

# De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam

Godfried Engbersen  
Marianne van Bochove  
Jan de Boom  
Jack Burgers  
Gijs Custers  
Özcan Erdem  
André Krouwel  
Jeroen van Lindert  
Erik Snel  
Marcel van Toorn  
Paul van Wensveen  
Toine Wentink

Dit rapport is een uitgave van de Kenniswerkplaats Leefbare Wijken. De Kenniswerkplaats Leefbare Wijken is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam met als tweeledig doel: a) het ontwikkelen van beleids- en praktijkrelevante kennis op het gebied van leefbaarheid in stadswijken en b) bij dragen aan de uitwisseling en toepassing van deze kennis in het Rotterdamse beleid. Alle publicaties en activiteiten zijn te vinden op: [www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl](http://www.kenniswerkplaats-leefbarewijken.nl)



## Colofon

De bedreigde stad: de maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam

Redactie: Godfried Engbersen en Toine Wentink

Uitgever: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken

Rotterdam, april 2020

Ontwerp omslag: Karin ter Laak

Ontwerp binnenwerk: Risbo

ISBN 9789075289404

©Erasmus School of Social and Behavioural Sciences; Godfried Engbersen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# Voorwoord

Dit rapport behandelt de maatschappelijke impact van COVID-19 op de stad Rotterdam waarbij ook vergelijkingen worden gemaakt met landelijke gegevens. Het is gebaseerd op gegevens die in de periode 3 april 2020-13 april 2020, kort na de *lockdown*, zijn verzameld. Daarbij wordt aandacht besteed aan de sociaaleconomische, sociaalpsychologische en sociale gevolgen van COVID-19.

Het gaat om een eerste meting. Het is de bedoeling om de maatschappelijke impact in de tijd te volgen zodat nader inzicht kan worden verkregen in thema's als werk- en inkomensverlies, zorgmijding, angsten en stress, onderlinge solidariteit, sociale verhoudingen in buurten, vertrouwen van bewoners in elkaar, gezondheidszorg en overheid. Het is van belang om deze inzichten mee te nemen bij de afschaling van maatregelen die in de komende periode vorm gaat krijgen.

Deze studie is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Vrije Universiteit Amsterdam en Kieskompas onder leiding van dr. André Krouwel en drs. Jeroen van Lindert, en de gemeente Rotterdam in de personen van drs. Nanne Boonstra en drs. Toine Wentink. Bijzondere dank zijn wij verschuldigd aan drs. Nanne Boonstra (Concernstrateg gemeente Rotterdam) die een bezielende rol speelde bij de realisering van dit onderzoek.

Naast de bovenvermelde personen hebben dr. Marianne van Bochove, drs. Jan de Boom, prof. dr. Jack Burgers, drs. Gijs Custers, dr. Erik Snel en drs. Paul van Wensveen van de Erasmus Universiteit en dr. Özcan Erdem en drs. Marcel van Toorn van de gemeente Rotterdam, belangrijke bijdragen geleverd aan het ontwikkelen van de vragenlijst, de analyse en het schrijven van het rapport. Ook danken we de Kenniswerkplaats Leefbare Wijken, een samenwerkingsverband tussen de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit, die de totstandkoming van deze studie heeft ondersteund.

Godfried Engbersen  
Projectleider en hoogleraar Algemene Sociologie  
Erasmus Universiteit Rotterdam



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding De impact van COVID-19 op de Rotterdamse samenleving</b>	<b>11</b>
Godfried Engbersen, André Krouwel en Toine Wentink	
<b>Hoofdstuk 1 Sociaaleconomische gevolgen van COVID-19</b>	<b>15</b>
Marcel van Toorn, Erik Snel en Toine Wentink	
<b>Hoofdstuk 2 Zorgmijding en zorggebruik in tijden van COVID-19</b>	<b>25</b>
Özcan Erdem en Toine Wentink	
<b>Hoofdstuk 3 Omgaan met angst, stress en risico's</b>	<b>33</b>
Marianne van Bochove	
<b>Hoofdstuk 4 Solidariteit: hulp geven en ontvangen</b>	<b>45</b>
Marianne van Bochove en Erik Snel	
<b>Hoofdstuk 5 Sociale relaties in de buurt in tijden van crisis</b>	<b>57</b>
Erik Snel	
<b>Hoofdstuk 6 Bakens in onzekere tijden: virus en vertrouwen</b>	<b>65</b>
Jack Burgers	
<b>Hoofdstuk 7 De invloed van hulpbronnen op het omgaan met COVID-19</b>	<b>85</b>
Gijs Custers en Godfried Engbersen	
<b>Appendix Uitvoering van het onderzoek</b>	<b>91</b>
<b>Betrokken onderzoekers</b>	<b>95</b>



# Samenvatting

## *Dreiging en veerkracht*

COVID-19 heeft een aanzienlijke impact op de Rotterdamse samenleving. Bijna 40 procent van de Rotterdamse bevolking voelt zich persoonlijk bedreigd en meer dan 70 procent is van mening dat de stad Rotterdam bedreigd wordt door het coronavirus. Bijna één op de drie werknemers is bang voor baanverlies en meer dan de helft van de uitzendkrachten en zzp'ers is bang voor een groot verlies aan inkomen. Een kwart van de Rotterdamse zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten geeft aan al inkomen te hebben verloren. En ongeveer vier op de tien inwoners zou op dit moment de huisarts en ambulante zorg mijden vanwege besmettingsangst.

Hiertegenover staat dat Rotterdammers en Nederlanders een grote bereidheid tonen om anderen te helpen waarbij velen dat al daadwerkelijk doen. Veel mensen zijn niet alleen 'afstandelijk' solidair door zich aan de overheidsmaatregelen rond COVID-19 te houden, maar ook 'nabij' solidair door er te zijn voor hulpbehoevenden. Ook zien we een groot en toegenomen vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en in het RIVM. Dat betekent dat er een groot draagvlak is voor de maatregelen die nu worden getroffen. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de coronapandemie de sociale relaties in buurten onder druk zet. We zien eerder dat de kwaliteit van buurt- en burenelaties toeneemt.

Maar COVID-19 raakt niet alle groepen in gelijke mate. Er zijn duidelijke verschillen tussen groepen in de mate waarin ze te maken hebben met de economische, psychologische en sociale gevolgen van COVID-19. Daarbij zien we dat naast de traditioneel kwetsbare groepen, ook andere groepen worden getroffen.

- Traditioneel kwetsbare groepen, zoals lager opgeleiden, ouderen, mensen met een gering sociaal netwerk, een gering inkomen, een uitkering, een slechte gezondheid, voelen zich meer bedreigd, hebben minder vertrouwen in overheden en gezondheidsinstellingen, gaan minder snel naar een huisarts en ontvangen in mindere mate graag zorgverleners thuis.
- Daarnaast zien we nieuwe kwetsbare groepen, waaronder flexwerkers en middengroepen, die bang zijn voor de financieel-economische gevolgen. Veel personen met een tijdelijke baan of zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) zijn bang voor werk- en inkomensverlies of hebben al inkomensverlies geleden door de crisis. Ook zien we een bedreigde middengroep van middelbaar opgeleiden met een (boven)modaal inkomen, bewoners die huren in de vrije sector of tijdelijk werkenden

die uitzicht -hebben op een vaste baan. Dat laatste perspectief zou weg kunnen vallen. Opvallend is ook dat veel jongeren stress ervaren.

Rotterdam ten tijde van COVID-19 laat dus een gemengd beeld zien: enerzijds is sprake van een *bedreigde stad* waarin grote delen van de bevolking bevreesd zijn voor hun gezondheid en positie, anderzijds doemt het beeld op van een *veerkrachtige stad* waarin bewoners, lokale overheid en instellingen in staat zijn antwoorden te geven op problemen die het gevolg zijn van COVID-19.

### ***Belangrijkste bevindingen***

Deze studie geeft inzicht in de maatschappelijke impact van COVID-19 op de Rotterdamse en Nederlandse samenleving. Zes aspecten worden belicht: (1) de sociaaleconomische gevolgen; (2) zorgmijding en zorggebruik; (3) omgaan met angst, stress en risico's; (4) solidariteit en onderlinge hulp; (5) sociale relaties in de buurt; en (6) vertrouwen in instituties, media en mensen. In het slothoofdstuk brengen we een aantal inzichten samen door een onderscheid te maken naar de rol van verschillende hulpbronnen die belangrijk zijn in de omgang met COVID-19.

De belangrijkste bevindingen zijn:

#### ***1. Sociaaleconomische gevolgen***

- De *feitelijke* sociaaleconomische gevolgen van de crisis zijn op individueel niveau reeds merkbaar. Ongeveer 5 procent van de werkzoekenden geeft aan door de crisis zijn of haar baan te zijn kwijtgeraakt. Een kwart van de zzp'ers en flexwerkers rapporteert inkomensverlies door de huidige crisis. Dit geldt zowel voor Rotterdam als voor Nederland als geheel.
- De COVID-19 crisis tast burgers in hun *ervaren* bestaanszekerheid aan. Bijna een derde van de werkende respondenten in Rotterdam is (heel) bang om zijn of haar baan te verliezen – meer dan het landelijk gemiddelde. De helft van de Rotterdamse zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten is (heel) bang zijn of haar inkomen grotendeels te verliezen.
- De angst voor baanverlies is ongelijk verdeeld onder werkende Rotterdamse respondenten. Degenen met relatief sterke arbeidsmarktposities (mannen, 50-plussers, hoger opgeleid met een zeer goed inkomen) voelen zich hierdoor nog niet erg geraakt. Dat is wel het geval bij werkenden die in één of meer opzichten kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld wat betreft de financiële situatie of gezondheid. Daarnaast tekent zich een bedreigde middengroep af: respondenten die middelbaar opgeleid zijn, een



(boven)modaal inkomen hebben of een tijdelijke baan met uitzicht op vast werk hebben, zijn bovengemiddeld bang voor baanverlies.

## **2. *Zorgmijding en zorggebruik***

- Ongeveer vier op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland mijden uit angst voor besmetting bij voorkeur zorg: zij zouden een bezoek aan de huisarts mijden en laten liever geen zorgverleners thuis toe.
- Ongeveer één op de vijf inwoners van Rotterdam en Nederland die behandeling behoeven rapporteert dat hun medische behandeling wordt onthouden.
- Ongeveer één op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland met dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging, stelt door de huidige crisis minder zorg te krijgen.
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en respondenten die minder professionele zorg krijgen, hebben vaker een laag inkomen en een uitkering (al dan niet wegens arbeidsongeschiktheid).
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en respondenten die minder professionele zorg krijgen, zijn vaker respondenten met een matige tot slecht ervaren gezondheid.

## **3. *Omgaan met angst, stress en risico's***

- Een grote meerderheid van de Rotterdamse en landelijke respondenten ziet COVID-19 als een (grote) bedreiging voor hun naasten (vooral voor familieleden) en voor anderen. Een kwart tot een derde van de respondenten geeft aan angstiger te zijn, zich moeilijker te kunnen ontspannen, en niets te hebben om naar uit te kijken.
- De regels in de anderhalvemetersamenleving kunnen op een grote steun rekenen. Gedragsregels als geen handen geven, anderhalve meter afstand houden, handen wassen en zoveel mogelijk thuisblijven worden door tussen de 80 en 95 procent van de respondenten onderschreven. Bij het vermijden van sociaal contact met familie en vrienden, en het vermijden van publieke ruimten, ligt dit percentage wat lager (rond de 60 procent). De coping-stijl van de meeste respondenten kan 'probleemgericht' worden genoemd: ze doen wat ze kunnen om verspreiding van het virus tegen te gaan.
- Als we naar de Rotterdamse respondenten kijken, blijkt dat vooral ouderen, mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een zwakkere gezondheid COVID-19 als een gevaar voor zichzelf zien. Vooral jongere mensen ervaren meer stress dan voorheen; uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten ervaren opvallend vaker gevoelens van angst.

#### **4. Solidariteit: hulp geven en ontvangen**

- Een grote meerderheid van de respondenten uit de Rotterdamse en landelijke steekproef is bereid om hulp te bieden aan mensen die door COVID-19 hulp nodig hebben. Vooral aan familie, en in mindere mate aan vrienden en burens, wordt die hulp op dit moment ook al geboden. Het aandeel respondenten dat momenteel hulp ontvangt vanwege COVID-19 ligt lager dan het aandeel hulpbieders. Bij zowel geven als ontvangen van hulp zien we vormen van sociaal-emotionele steun en praktische hulp; het maken van een praatje en het doen van boodschappen komen het vaakst voor.
- Van de huidige hulpbieders en -ontvangers geeft ongeveer een derde aan dat de hoeveelheid hulp nu groter is dan vóór COVID-19. Ongeveer de helft van de bidders en ontvangers ziet geen verschil met voorheen. Het overige deel zegt (veel) minder hulp te bieden of te ontvangen dan voorheen. Die laatste groep is in Rotterdam wel wat groter dan landelijk.
- Als we naar de Rotterdamse respondenten kijken zien we dat vrouwen vaker aanbieders en ontvangers van hulp zijn dan mannen. Daarnaast zijn vooral jongere respondenten meer hulp gaan bieden. Verder valt op dat vooral respondenten met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen meer hulp zijn gaan bieden sinds COVID-19. Vooral respondenten met een middelbare opleiding en een midden inkomen gaven al relatief vaker hulp en blijven dat doen.

#### **5. Sociale relaties in de buurt**

- Respondenten in Rotterdam zijn over het algemeen minder positief over hun woonbuurt dan respondenten in het land als geheel. Toch zijn ook de Rotterdammers niet zeer negatief over de buurt. Tussen de 40 en 55 procent van de Rotterdamse respondenten vindt dat buurtgenoten gelijke opvattingen hebben en elkaar helpen, en dat ze (veel) vertrouwen hebben in hun burens. Bovendien vinden Rotterdamse respondenten vaker dan die in het land als geheel dat de relaties in de buurt sinds de uitbraak van het virus zijn verbeterd en dat ze meer vertrouwen hebben gekregen in hun burens.
- Lager opgeleiden en respondenten met een laag inkomen in Rotterdam zijn gemiddeld een stuk negatiever over de kwaliteit van buurtrelaties dan respondenten uit de hoogste inkomensgroepen. Dit is niet verwonderlijk aangezien mensen met hogere inkomens doorgaans in de betere buurten van de stad wonen waar minder sociale problemen zijn. De enige uitzondering op dit patroon is dat lager opgeleide respondenten wel vaker (veel) vertrouwen in hun burens hebben dan degenen met een hoger opleidingsniveau; middelbaar opgeleide respondenten hebben het minst vaak vertrouwen in hun burens. Lager opgeleiden en mensen met lagere inkomens zeggen

bovendien vaker dan de andere categorieën dat het vertrouwen in de burens sinds de uitbraak van het virus is verbeterd.

- Respondenten die hun gezondheid zelf als ‘slecht of matig’ inschatten en die medeleven en ondersteuning van burens en buurtgenoten juist het meest nodig zouden hebben, zijn het vaakst negatief over de buurtrelaties. Ze vinden minder vaak dat buurtgenoten elkaar helpen, ervaren vaker spanningen, hebben minder vertrouwen in hun burens en vinden minder vaak dat ze sinds de uitbraak van het virus meer vertrouwen in de burens hebben gekregen.

## **6. Vertrouwen: bakens in onzekere tijden**

- Het vertrouwen van de bevolking in Rotterdam en die van het land als geheel is over het algemeen hoog en weerspiegelt het al vaak gedocumenteerde gegeven dat Nederland een *high trust* samenleving is: er is veel vertrouwen in mensen in het algemeen en in bepaalde categorieën mensen en instanties in het bijzonder.
- Desondanks zijn er substantiële verschillen in vertrouwen in personen en instanties en zijn daar ook grote verschuivingen in te zien als gevolg van de COVID-19 crisis. Het vertrouwen in de overheid is groot, zowel in de landelijke als de lokale. Het vertrouwen in de overheid is door de crisis verder toegenomen. Hetzelfde geldt voor de gezondheidssector in brede zin. Vooral de huisarts is een bron van vertrouwen, mogelijk als gevolg van twee kenmerken die huisartsen meestal eigen zijn: professionele expertise en een regelmatig direct persoonlijk contact. Daarnaast kunnen ook het RIVM en de GGD op een sterk toegenomen vertrouwen rekenen.
- Een afname van vertrouwen zien we vooral ten aanzien van sociale media en in wat mindere mate met betrekking tot de farmaceutische industrie.
- Als we naar de Rotterdamse bevolking kijken zijn er ook verschillen in vertrouwen tussen verschillende categorieën mensen. Mannen, hoger opgeleiden, hogere inkomensgroepen en ouderen hebben over het algemeen meer vertrouwen dan vrouwen, lager opgeleiden, lagere inkomensgroepen en jongeren.

## **7. Het belang van verschillende soorten hulpbronnen**

- Verschillende hulpbronnen zijn op diverse manieren belangrijk voor Rotterdamse respondenten om de COVID-19 situatie het hoofd te kunnen bieden. *Sociaal kapitaal* (het ontvangen van steun van naasten) blijkt een centrale factor die bijdraagt aan het naleven van gedragsregels, het verminderen van angst en stress, en het vertrouwen in de overheid.
- *Economisch kapitaal* (het kunnen rondkomen met inkomen) en *fysiek kapitaal* (een goede gezondheid) zijn bepalend voor hoe men de COVID-19 crisis ervaart. Mensen met een slechte gezondheid en die moeite hebben met rondkomen ervaren (veel)

meer dreiging en angst- en stressgevoelens. Het is dus vooral een cumulatie van gebrek aan hulpbronnen die ervoor zorgt dat men kwetsbaar is.

- In de Rotterdamse studie *Maasstad aan de monitor* bleek dat een meervoudig gebrek aan hulpbronnen vooral voorkomt bij twee sociale groepen in Rotterdam: het precariaat en de broze lagere groep. Deze twee groepen vormen ruim een kwart van de Rotterdamse bevolking. Het is van belang om oog te blijven houden voor mensen met een marginaal netwerk die weinig sociale steun ontvangen van naasten.

## Inleiding

# De impact van COVID-19 op de Rotterdamse samenleving

Godfried Engbersen, André Krouwel en Toine Wentink

De coronapandemie heeft een enorme impact op stedelijke samenlevingen. Steden zijn op slot gedaan, de stille straten in Nederlandse steden en wereldsteden als New York, Madrid en Parijs getuigen daarvan. De medische bulletins van het RIVM documenteren de grote gevolgen voor de Nederlandse volksgezondheid. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), De Nederlandse Bank (DNB) en het Centraal Planbureau (CPB) becijferen de impact op de economie: de faillissementen van bedrijven en instellingen, de krimp van de wereldeconomie en de verschillende scenario's over de ernst van de te verwachten recessie. Gezondheidsstatistieken en economische cijfers volgen elkaar in snel tempo op. Maar over de maatschappelijke gevolgen van COVID-19 weten we minder. Daarover handelt deze studie waarin de stad Rotterdam centraal staat.

In analyses over de maatschappelijke impact van COVID-19 worden vergezichten over fundamentele veranderingen in de aard van relaties tussen mensen onderling en tussen burgers en overheid niet geschuwd. Veel zieners, of het nu journalisten, filosofen, theologen, gedrags- en sociaal wetenschappers zijn, zien in hun analyses vaak een bevestiging van het eigen wereldbeeld. Maar als alles moet blijven zoals het is, dient alles te veranderen, zo luidt het beroemde aforisme van Tomasi di Lampedusa uit de Siciliaanse roman *De Tijgerkat*. Het is nog te vroeg de toekomstige gevolgen van de corona-uitbraak voor het samenleven met enige zekerheid te duiden. “Zeker, het is belangrijk om vooruit te kijken”, schreef Bas Heijne nog niet zo lang geleden: “Maar laten we eerst wat beter om ons heen kijken.”<sup>1</sup> Dat is wat deze studie probeert te doen.

Wat is de sociaaleconomische impact van COVID-19 voor de bewoners van Rotterdam? Hoe groot is de veerkracht van Rotterdammers in het omgaan met de nieuwe realiteit van COVID-19? En zijn er verschillen tussen Rotterdam en landelijke patronen? We zullen in deze studie ook vergelijkingen maken met landelijke cijfers. Rotterdam is een stad met een relatief omvangrijke arme onderkant, een groeiend middensegment en een relatief kleine elite.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Zie Bas Heijne, Grote hervormingen? Misschien is deze crisis niet het moment. *NRC Handelsblad* 11 April 2020.

<sup>2</sup> Zie Custers, G. & Engbersen, G. (2019) Bourdieu in de buurt. Het sociale klassendebat en de sociale klassenstructuur van Rotterdam. *Sociologie*, 15(2): 117–147. Zie ook Engbersen, G., Custers, G., Glas, I. &

Rotterdam is tegelijkertijd een stad waar meer dan de helft van de bewoners een migratieachtergrond heeft, en waar in de stedelijke economie in het afgelopen decennium veel flexibele banen zijn gecreëerd. De Rotterdamse banengroei komt sinds 2013 vrijwel volledig op het conto van tijdelijk werk, uitzendwerk en zzp.<sup>3</sup>

In de afgelopen weken is vaak opgemerkt dat COVID-19 geen onderscheid maakt tussen arm en rijk of tussen machtig en onmachtig. Het virus heeft zowel regeringsleiders, leden van koningshuizen, voetbal- en popsterren als arme burgers besmet. De psychiater Damiaan Denys meent dat je niet kunt zeggen dat het virus “oneerlijk” is omdat het gemiddeld genomen vrouwen en kinderen spaart: “(...) het volgt in zekere zin dezelfde logica als waarmee reddingsboten werden toegekend op de Titanic.”<sup>4</sup> Toch is de metafoor van de Titanic ongelukkig gekozen. We weten dat van de derde klasse vrouwelijke passagiers van de Titanic 45 procent omkwam, van de tweede klasse was dit 16 procent en van de eerste klasse slechts 0,7 procent.<sup>5</sup>

Deze studie gaat echter niet over de relatie tussen sociale klasse en het risico om te overlijden aan COVID-19. Wel wil deze studie inzicht geven in ongelijkheden tussen groepen in de mate waarin ze geconfronteerd worden met de impact van COVID-19 en ook in de wijzen waarop mensen oplossingen vinden voor emotionele problemen en problemen van het samenleven. Het onderzoek naar natuurrampen en epidemieën leert dat bepaalde sociale categorieën (in termen van opleiding, inkomen, gezondheid en woonsituatie) vaak minder risico’s lopen en beter in staat zijn om met de gevolgen daarvan om te gaan.<sup>6</sup> Naast de invalshoek van ongelijkheid kijken we ook naar aspecten van sociale cohesie, zoals vormen van solidariteit, de kwaliteit van buurtrelaties en algemeen en institutioneel vertrouwen. Deze twee invalshoeken leiden tot de volgende zes maatschappelijke thema’s die in de studie aan bod komen: (1) sociaaleconomische gevolgen voor de arbeids- en inkomenspositie; (2) zorgmijding en zorggebruik; (3) omgaan met angst, stress en risico’s; (4) onderlinge hulprelaties; (5) sociale relaties in de buurt; en (6) vertrouwen in instituties, media en mensen. Daarbij kijken we in welke mate er verschillen zijn tussen groepen in termen van gender, leeftijd, opleidingsniveau, en arbeids- en inkomenspositie.

---

Snel, E. (2019) *Maasstad aan de Monitor: de andere lijstjes van Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken.

<sup>3</sup> P. van der Aa, P. de Graaf, F. Moors, A. Roode, & M. van Toorn (n.d.). *Werk en werken in de Rijnmond: editie 2018*. Gemeente Rotterdam.

<sup>4</sup> Zie het artikel ‘Dit virus stelt iets wezenlijks aan de kaak’, in: *NRC Handelsblad* 11 April 2020 Dit virus stelt iets wezenlijks aan de kaak.

<sup>5</sup> Zie Schuyt, C.J.M. (1983) Rechtvaardigheid en effectiviteit in de verdeling van levenskansen. In C.J.M. Schuyt (1983) *Tussen macht & Moraal*. Alphen aan de Rijn/Brussel: Samson Uitgeverij, pp. 43-69

<sup>6</sup> Zie K.J. Thierney (2007) From the margins to the mainstream? Disaster research at the crossroads. *Annual Review of Sociology*, 33: 503-525.

Deze hoofdstukken zijn gebaseerd op gegevens die tussen vrijdagmiddag 3 april 2020 en maandagavond 13 april 2020 zijn verzameld door het onderzoeksbureau Kieskompas. Daarbij heeft Kieskompas gebruik gemaakt van hun landelijke panel en hun Rotterdampanel, aangevuld met gegevens van het Rotterdamse wijkonderzoek. Deze dataverzameling heeft geleid tot een landelijke steekproef van 6.601 respondenten en een Rotterdamse steekproef van 1.437 respondenten. Om de resultaten generaliseerbaar te maken voor stemgerechtigde inwoners van Nederland en Rotterdam, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek (zie Appendix). De resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd, opleiding, provincie (Nielsen-regio's), migratieachtergrond en stemgedrag om de data ten aanzien van deze variabelen (binnen de gebruikte categorieën) representatief voor Rotterdam en Nederland te maken. Gewichten hoger dan het 99,5e percentiel zijn getrimd. Deze representativiteit trekt zich door naar variabelen en categorieën waarop niet gewogen is, maar corrigeert niet volledig voor de laagst opgeleide groep en niet-westerse migratieachtergrond. Een perfecte afspiegeling is in de praktijk niet te realiseren, maar de uitkomsten van dit onderzoek geven een goed beeld van de maatschappelijke impact van COVID-19 op de inwoners van Rotterdam en Nederland.

In de volgende hoofdstukken worden de zes thema's kort uitgewerkt. In hoofdstuk 7 brengen we een aantal inzichten samen door een onderscheid te maken naar de rol van verschillende hulpbronnen in de omgang met COVID-19. Daarbij onderscheiden we vier hulpbronnen: economisch kapitaal (het huishoudinkomen en de mate waarin men financieel kan rondkomen), cultureel kapitaal (opleidingsniveau en levensstijl<sup>7</sup>), sociaal kapitaal (sociale steun en contacten met vrienden en familie) en fysiek kapitaal (ervaren gezondheid).

De hoofdstukken zijn geschreven door een groot aantal auteurs die konden bouwen op het statistische werk van Jan de Boom en Paul van Wensveen van het Rotterdamse Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Beleidsonderzoek (Risbo) en van Jeroen van Lindert van Kieskompas. Hun werk maakte het mogelijk om de eerste resultaten van de panelstudie op een toegankelijke manier te presenteren. Het gaat om een eerste, vooral beschrijvende analyse gaat waarbij we een selectie van de eerste uitkomsten presenteren. In de komende periode zullen wij deze analyses verdiepen. Daarnaast zullen wij de panelstudie herhalen, ook in enkele andere steden in Nederland, om te zien welke veranderingen zijn opgetreden met betrekking tot de maatschappelijke impact van COVID-19.

---

<sup>7</sup> Cultureel kapitaal staat voor de mate waarin men de levensstijl van de culturele elite waardeert, vertoont en beheerst. Een onderdeel van die levensstijl is de consumptie en waardering van highbrow cultuuruitingen. Maar cultureel kapitaal heeft ook betrekking op zaken als beheerst gedrag en een zelfreflexieve houding (zie Van der Waal, J. & Koster, W. de (2015) Naar een analytische stratificatiesociologie. *Sociologie*, 11(3): 372-401.





# Hoofdstuk 1

## Sociaaleconomische gevolgen van COVID-19

Marcel van Toorn, Erik Snel en Toine Wentink

### *Inleiding*

Het is inmiddels duidelijk dat COVID-19 niet alleen enorme repercussies heeft voor de volksgezondheid, maar ook zeer grote economische en maatschappelijke gevolgen heeft. Bij de economische gevolgen gaat het enerzijds om macro-economische zaken: wat zijn de effecten van het virus voor de Nederlandse en de wereldeconomie? Anderzijds zijn er ook grote sociaaleconomische gevolgen op individueel niveau: wat betekent het virus voor de arbeids- en inkomenssituatie van huishoudens en individuen? Wie, c.q. welke maatschappelijke groepen, worden in meer of mindere mate geraakt door het virus en de economische en maatschappelijke gevolgen daarvan?

Risico's, zoals de COVID-19-pandemie, hebben in een geglobaliseerde risicomaatschappij een niet-hiërarchisch karakter.<sup>8</sup> De Duitse socioloog Beck heeft het over gedemocratiseerde risico's met een zekere nivellerende werking. Elke burger kan besmet worden. Tegelijkertijd zijn de mogelijkheden om zich ertegen te wapenen niet evenredig verdeeld. De 'risicoposities' van groepen verschillen – en kunnen de sociaaleconomische ongelijkheid versterken. Mogelijk zelfs met als gevolg dat het risico, de verspreiding van het virus, versterkt wordt.<sup>9</sup>

De sociaaleconomische verdeling van risico's is een centrale kwestie in de meer recente wetenschappelijke literatuur over natuurrampen, epidemieën en andere crises. Traditioneel is de sociologie van rampen en risico's sterk toepassingsgericht: ze richt zich vooral op het management van natuurrampen en andere crises. Meer recent staat bij deze tak van sociologiebeoefening ook de vraag op de agenda, of juist de meest kwetsbaren in de samenleving het meest worden geraakt door de gevolgen van zo'n ramp of crisis. Deze vraag werd onder meer actueel toen bleek dat vooral de armen in New Orleans werden geraakt door de orkaan Katrina in 2005. Inmiddels is al vaker aangetoond dat meer welgestelde sociale categorieën veelal beschikken over meer hulpbronnen waardoor ze minder kwetsbaar zijn

---

<sup>8</sup> Beck, U. (1998) *Risk society. Towards a new modernity*. London: Sage Publications.

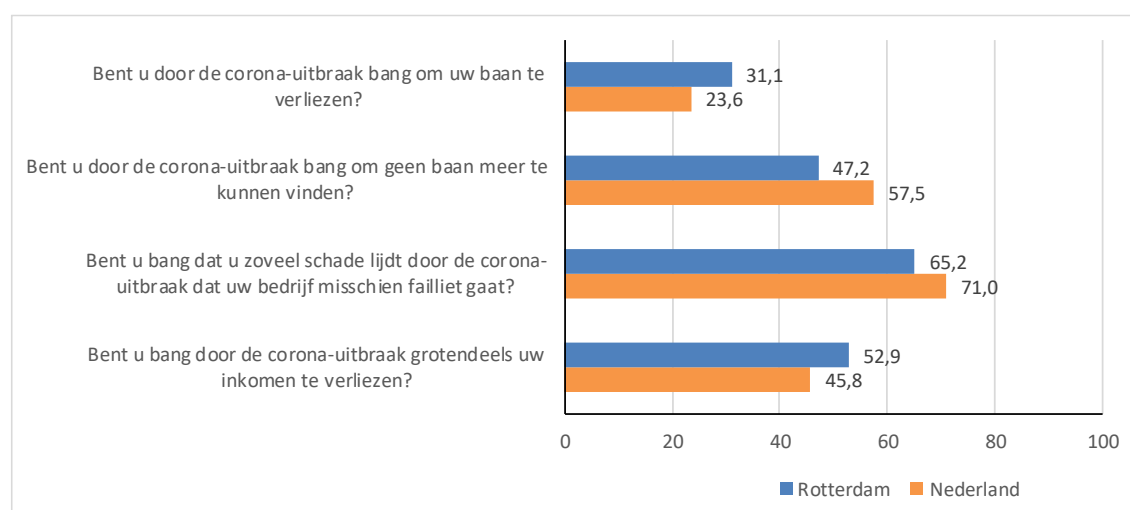
<sup>9</sup> Fisher, M. en E. Bubola (2020) *As Coronavirus deepens inequality, inequality worsens its spread*. The New York Times, 15 maart 2020.

voor (de gevolgen van) een natuurramp zoals orkanen, extreme hitte en wellicht ook pandemieën zoals COVID-19.<sup>10</sup>

In dit hoofdstuk bezien we niet alleen in welke mate respondenten, zowel in Rotterdam als landelijk, financiële en andere sociaaleconomische gevolgen van het virus vrezen of al ondervinden, maar ook welke sociale groepen het meest worden geraakt. Zijn het ook in Nederland de meest kwetsbare werkenden, vooral degenen in flexibele en preciaire arbeidsrelaties, die meer dan evenredig de sociaaleconomische gevolgen van het virus ondervinden?<sup>11</sup>

### **Baanzekerheid en inkomenszekerheid landelijk en in Rotterdam**

In onderstaande grafiek wordt weergegeven welk aandeel burgers in Rotterdam en in Nederland onzekerheid ervaart in verband met zijn/haar werk en inkomen door de COVID-19-uitbraak.



**Figuur 1.1. Percentage beetje/heel bang voor baan- en/of inkomensverlies**

In de enquête zijn de vragen over de sociaaleconomische gevolgen van COVID-19 steeds aan verschillende deelpopulaties gesteld. De vraag of respondenten vrezen hun baan te verliezen door het virus is gesteld aan werkenden met een tijdelijk of vast dienstverband. We zien dat

<sup>10</sup> Zie: K.J. Thierney (2007), 'From the margins to the mainstream? Disaster research at the crossroads. *Annual Review of Sociology* 33, 503-525; K.J. Thierney (2005) 'Social inequality, hazards and disasters', pp. 109-128. In: R. Daniels, D. Kettl & H. Kunreuther (red.), *On risk and disaster: lessons from Hurricane Katrina*. Philadelphia: University Pennsylvania Press; Klinenberg, E. (2018) *Palaces for the people. How social infrastructure can help fight inequality, polarization and the decline of civic life*. New York: Crown.

<sup>11</sup> Zie over de kwetsbare positie van flexibele arbeidskrachten: WRR (2020) *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*. Den Haag: Zie ook: Kalleberg, A.L. (2018) *Precarious Lives: Job Insecurity and Well-Being in Rich Democracies*. Cambridge: Polity.

bijna één op drie werkende respondenten in Rotterdam baanverlies vreest; landelijk is dat bijna een kwart.

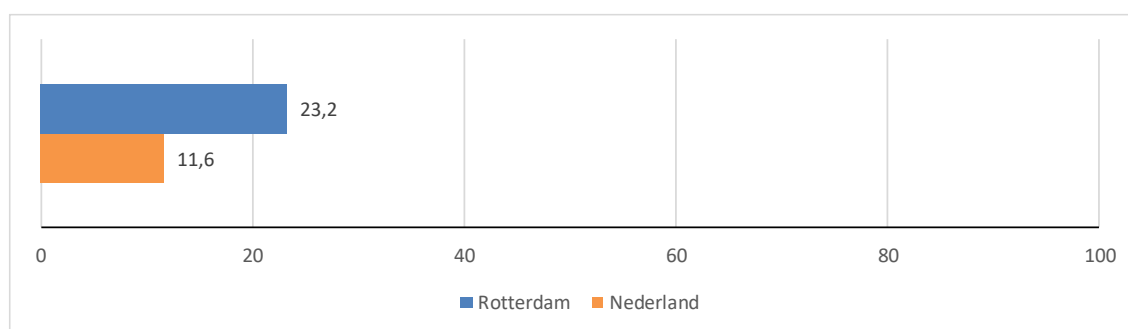
Werkzoekenden kregen de vraag voorgelegd of ze vrezen door het virus geen baan meer te kunnen vinden. Werkzoekende respondenten in Rotterdam zijn hiervoor minder bevreesd dan landelijk – maar ook hier geldt dat een aanzienlijk deel, bijna de helft, daar onzeker over is.

Zzp'ers en uitzendkrachten, die de vraag hebben gekregen naar mogelijk inkomensverlies, zijn eveneens in Rotterdam wat vaker onzeker dan landelijk: maar liefst de helft vreest een groot verlies aan inkomen. Ondernemers met personeel, die de vraag hebben gekregen over een mogelijk faillissement door de corona-uitbraak, zijn in Rotterdam wat minder bevreesd dan landelijk, hoewel nog bijna twee derde bang is voor een faillissement.

Over het geheel genomen kunnen we constateren dat er onder zzp'ers en uitzendkrachten, ondernemers met personeel en werkzoekenden een flinke onzekerheid is over inkomen of werk. Voor respondenten met een dienstverband geldt dit iets minder. Dit tekent zowel het landelijke als het Rotterdamse beeld.

5 procent van de Rotterdamse werkzoekenden geeft aan zijn/haar baan al te zijn verloren door de corona-uitbraak, landelijk is dat 6 procent. Het aandeel zzp'ers en flexwerkers dat reeds inkomen heeft verloren door de corona-uitbraak is groter: in Rotterdam is dat 23 procent, landelijk 26 procent.

Alle respondenten hebben de vraag voorgelegd gekregen of zij moeite hebben om financieel rond te komen of niet.

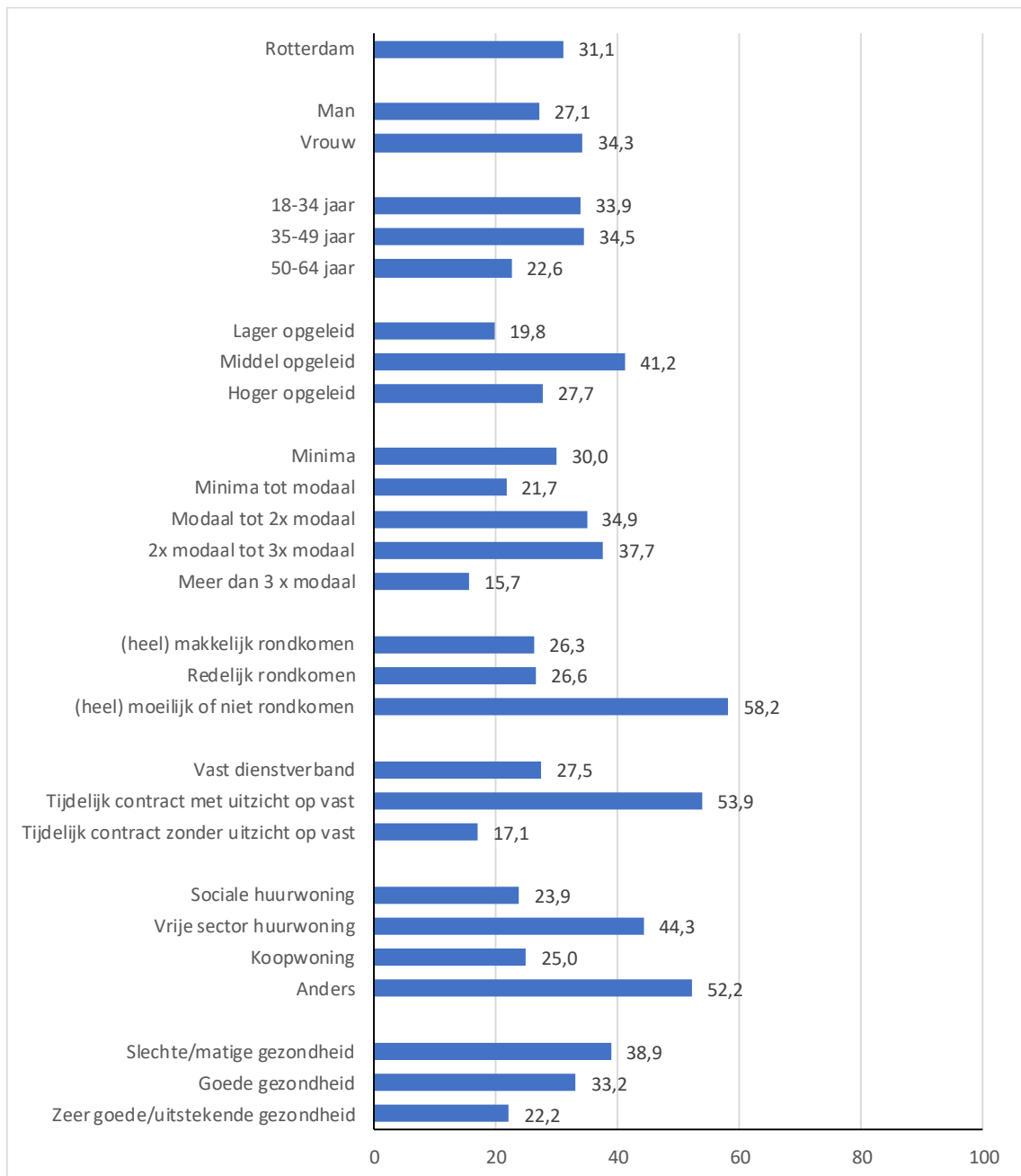


**Figuur 1.2. Percentage kan (heel) moeilijk of niet rondkomen van huishoudensinkomen**

Bijna een kwart van de Rotterdamse respondenten geeft aan (heel) moeilijk of niet te kunnen rondkomen, tweemaal zoveel als landelijk. We weten niet in hoeverre dit verschil reeds kan worden verklaard door de huidige crisis, maar het geeft in ieder geval aan dat een aanzienlijke groep Rotterdammers kwetsbaar is voor de economische gevolgen ervan.

### **Baanonzekerheid onder werkenden in Rotterdam**

Bijna een derde van de Rotterdamse respondenten met een dienstverband geeft aan onzeker te zijn over de baan vanwege de corona-uitbraak: één op de vier mensen is een beetje bang zijn baan te verliezen, één op de tien mensen is daar heel bang voor. In onderstaande grafiek wordt verbeeld wat het aandeel is van werkenden die baanverlies vrezen naar verschillende categorieën binnen de onderzoekspopulatie.



**Figuur 1.3. Percentage beetje/heel bang om door de huidige crisis baan te verliezen**

*Alle verschillen zijn statistisch significant ( $p < 0.05$ )*

De grafiek laat zien dat de baanonzekerheid vanwege de corona-crisis verschilt bij de diverse categorieën werkenden. Zo is te zien dat vrouwen en 50-minners vaker bevreesd zijn om hun baan te verliezen. Werkenden, die een slechte of matige gezondheid ervaren, zijn bovengemiddeld bang voor baanverlies, evenals werkenden die niet of moeilijk rond kunnen komen. Van de laatstgenoemde categorie zo'n drie van de vijf werkenden.

Werkenden met een tijdelijk contract, vooral degenen die uitzicht hebben op een vaste baan, vrezen vaker baanverlies door de corona-crisis. Werkenden met een tijdelijk contract zonder uitzicht op een vaste baan zijn juist beneden-gemiddeld bang voor baanverlies.

Bezien we de andere sociaaleconomische categorieën, dan blijken vooral de middelbaar opgeleiden, de inkomenscategorieën modaal tot 3x modaal en mensen in een vrije sector-huurwoning of anders wonend (niet zelfstandig, maar inwonend of woning delend) vaker onzeker te zijn over het behoud van hun baan. Vaker dan bijvoorbeeld lager opgeleiden, werkenden met een minimum tot modaal inkomen of werkenden met een sociale huurwoning.

We kunnen uit deze eerste analyse concluderen dat de angst onder werkenden voor baanverlies inderdaad ongelijk is verdeeld. Het lijkt erop dat werkenden met relatief sterke posities (mannen, 50-plussers, hoger opgeleid, met een zeer goed inkomen) zich nog niet erg geraakt weten door baanonzekerheid. Een groep werkenden die dat wel is, is in één of meer opzichten *kwetsbaar*, bijvoorbeeld wat betreft de financiële situatie of gezondheid. Daarnaast tekent zich een groep af die we tot de *bedreigde middengroep* zouden kunnen rekenen: middelbaar opgeleid, met een modaal inkomen of (ruim) meer, wonend in een vrije sector-huurwoning, met een tijdelijk contract met uitzicht op een vaste baan. Het onderbouwen van onderscheid tussen deze groepen vergt wel nadere analyse. Dat neemt niet weg dat in algemene zin kan worden geconstateerd dat de ervaren baanonzekerheid zich niet tot de traditionele kwetsbare groepen beperkt, maar dat de coronacrisis in dit opzicht een bredere maatschappelijke impact heeft.

### ***Inkomensonzekerheid in Rotterdam***

We zagen eerder dat bijna een kwart van de Rotterdamse respondenten aangeeft (heel) moeilijk of niet te kunnen rondkomen – tweemaal vaker dan landelijk.

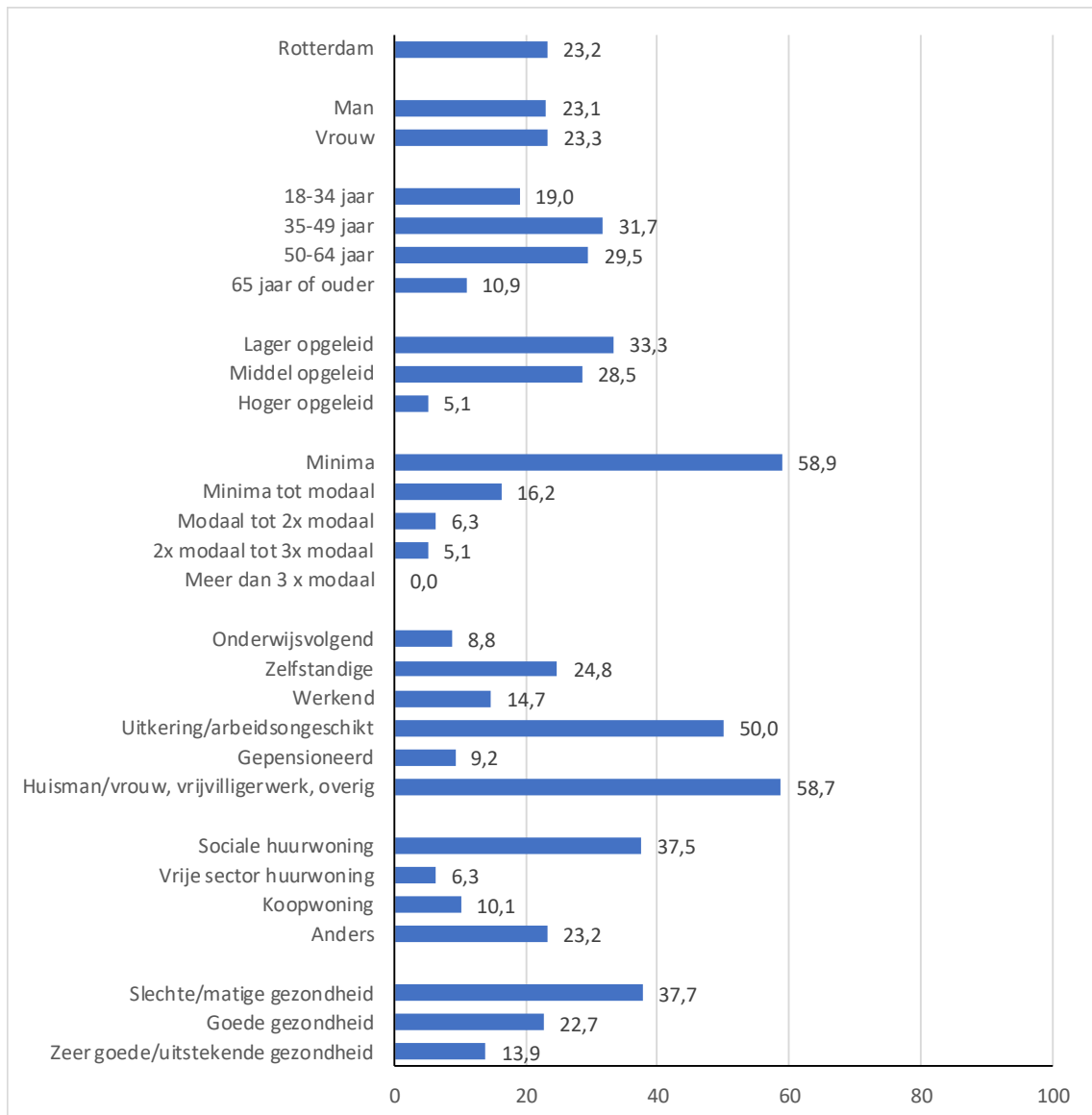
Hoewel we dat niet onmiddellijk aan de huidige crisis kunnen toeschrijven, ligt het aandeel Rotterdammers dat niet of moeilijk zegt rond te kunnen komen in dit onderzoek hoger dan in ander, recent Rotterdams onderzoek.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> In het Rotterdamse Wijkprofiel, een tweejaarlijkse monitor waarin op dezelfde wijze 'rondkomen' wordt gemeten bij de Rotterdamse bevolking vanaf 15 jaar, gaf in 2019 15 procent van de respondenten aan moeite te hebben om rond te komen. In dat onderzoek was dit het voorlopig eindpunt in een gestaag dalende trend vanaf de meting in 2013 (toen nog 22 procent).

<https://wijkprofiel.rotterdam.nl/nl/2020/rotterdam>

In onderstaande grafiek wordt de relatie gepresenteerd tussen het moeilijk of niet kunnen rondkomen en diverse achtergrondkenmerken van respondenten.



**Figuur 1.4. Percentage kan (heel) moeilijk of niet rondkomen**

*Alle verschillen zijn statistisch significant ( $p < 0.05$ ), behalve sekse*

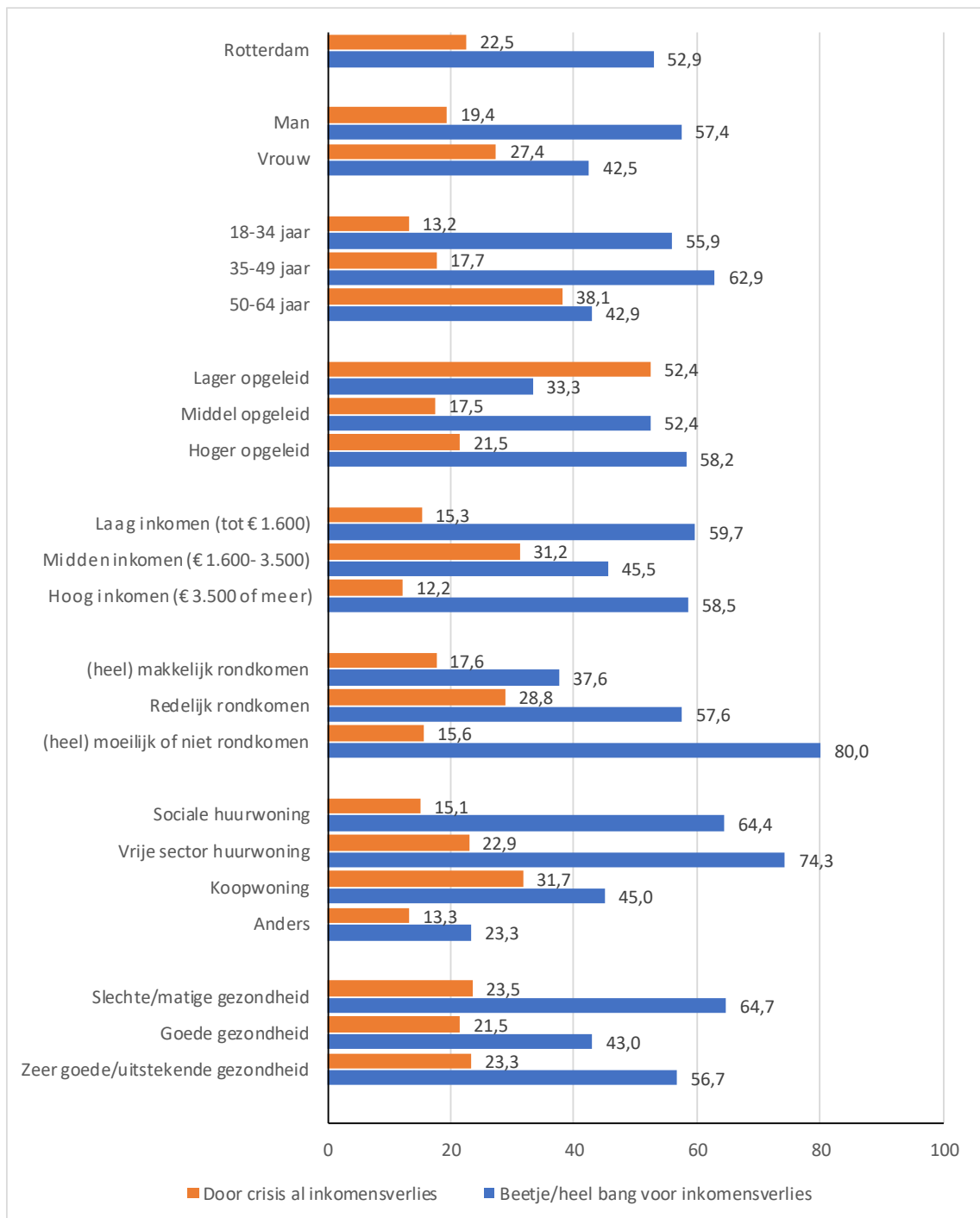
Het zijn, niet verwonderlijk, de in sociaaleconomisch opzicht meest kwetsbare burgers in Rotterdam die aangeven (heel) moeilijk of niet te kunnen rondkomen. Het betreft bovengemiddeld de minima, laagopgeleiden, uitkeringsafhankelijken en arbeidsongeschikten en mensen in een sociale huurwoning. Daarnaast zien we dat burgers tussen de 35 en 65 jaar vaker rapporteren moeite te hebben met rondkomen, alsmede mensen met een matige of slechte gezondheid.

Minder vaak financieel kwetsbaar zijn ouderen, de hogere inkomens (boven-minimaal), hoger opgeleiden, studerenden en werkenden en mensen die een goede gezondheid ervaren.

*Aan zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten* is gevraagd of zij bang zijn door de huidige crisis hun inkomen grotendeels te verliezen. Eerder schreven we al dat die angst onder deze groepen groot is: ruim de helft vreest dit. Daarnaast geeft een kwart van alle zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten onder de Rotterdamse respondenten aan reeds inkomen verloren te hebben. Onderstaande grafiek laat zien wat de achtergrondkenmerken zijn van degenen die hun inkomen hebben verloren of daar bang voor zijn.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Dit waren uitsluitende categorieën in de vraagstelling. Tezamen geven ze een beeld wat de impact is: feitelijk of wat betreft de angst op inkomensverlies.



**Figuur 1.5. Percentage beetje/heel bang voor inkomensverlies en sinds crisis reeds inkomensverlies**  
*Alle verschillen zijn statistisch significant ( $p < 0.05$ ), behalve sekse*

De grafiek toont allereerst welke categorieën zzp'ers en flexwerkers vooral reeds inkomen hebben moeten inleveren als gevolg van de huidige crisis. Het treft bovengemiddeld laagopgeleide zzp'ers en flexwerkers, 50-plussers, middeninkomens en mensen met een koopwoning.



Feitelijk inkomensverlies en de angst daarvoor lopen niet parallel. Veel zzp'ers en flexwerkers rapporteren angst voor groot inkomensverlies, maar dit is sterker bij personen in de leeftijdsklasse van 35 tot 49 jaar, personen met een slechte gezondheid, mensen met een huurwoning en vooral bij zzp'ers en flexwerkers die zeggen moeilijk of niet rond te kunnen komen.

### ***Conclusies en discussie***

Onze analyses leiden tot de volgende conclusies:

- De *feitelijke* sociaaleconomische gevolgen van de crisis zijn op individueel niveau reeds merkbaar. Ca. 5 procent van de werkzoekenden geeft aan door de crisis zijn/haar baan te zijn kwijt geraakt. Een kwart van de zzp'ers en flexwerkers rapporteert inkomensverlies door de huidige crisis. Dit geldt zowel voor Rotterdam als Nederland als geheel.
- Daarnaast tast de crisis burgers in hun *ervaren bestaanszekerheid* aan. Bijna een derde van de werkende respondenten in Rotterdam is (heel) bang om zijn/haar baan te verliezen – meer dan het landelijk gemiddelde. De helft van de Rotterdamse zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten is (heel) bang zijn/haar inkomen (grotendeels) te verliezen. Rotterdamse werkzoekenden onder onze respondenten zijn minder vaak bang door de crisis geen baan meer te kunnen vinden, maar misschien hadden ze die hoop al niet meer. Rotterdamse respondenten rapporteren tweemaal zo vaak dan landelijk gemiddeld, maar ook vaker dan in eerder Rotterdams onderzoek, dat ze moeilijk of niet rond kunnen komen.
- De angst voor baanverlies is ongelijk verdeeld onder werkende Rotterdamse respondenten. Degenen met relatief sterke arbeidsmarktposities (mannen, 50-plussers, hoger opgeleid, met een zeer goed inkomen) voelen zich hierdoor nog niet erg geraakt. Dat is wel het geval bij werkenden die in één of meer opzichten kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld wat betreft de financiële situatie of gezondheid. Daarnaast tekent zich een bedreigde middengroep af: respondenten die middelbaar opgeleid zijn, een (boven)modaal inkomen hebben of een tijdelijke baan met uitzicht op vast werk hebben, zijn bovengemiddeld bang voor baanverlies.
- De in sociaaleconomisch opzicht meest kwetsbare Rotterdamse respondenten (degenen met een minimuminkomen, lage opleiding, levend van een uitkering en met een sociale huurwoning) geven het vaakst aan moeilijk of niet te kunnen rondkomen. Daarnaast hebben respondenten tussen 35 en 65 jaar, alsmede degenen met een mindere gezondheid, vaker moeite met rondkomen. Ouderen, de hogere inkomens

(boven-minimaal), hoger opgeleiden, studerenden, werkenden en respondenten met een goede gezondheid zijn minder vaak financieel kwetsbaar.

- Rotterdamse zzp'ers en uitzend- en oproepkrachten blijken een uitermate kwetsbare categorie. Een kwart van hen geeft aan hun inkomen al grotendeels verloren te hebben, nog eens de helft van alle zzp'ers en flexwerkers onder de Rotterdamse respondenten geeft aan hiervoor bang te zijn. Laagopgeleide zzp'ers en flexwerkers, 50-plussers, maar ook middeninkomens en respondenten met een koopwoning geven meer dan gemiddeld aan reeds inkomen verloren te hebben. De angst voor inkomensverlies is bovengemiddeld groot bij personen tussen 35 tot 49 jaar, met een slechte gezondheid, een huurwoning en vooral bij degenen die naar eigen zeggen moeilijk of niet kunnen rondkomen.
- Over het algemeen kunnen we concluderen dat veel Rotterdammers door de gevolgen van het virus worden geraakt, maar dat de nadelige gevolgen daarvan niet gelijk zijn verdeeld. Zoals zo vaak lopen de meest kwetsbare burgers in de stad het grootste risico negatieve gevolgen te ondervinden van het virus en de van overheidswege opgelegde beperkende maatregelen. Tegelijkertijd kunnen we vaststellen dat de sociaal-economische impact van deze crisis breder is: ook de middengroepen, die mogelijk de afgelopen jaren geprofiteerd hebben van de economische voorspoed, voelen zich aangetast in hun bestaanszekerheid.

In dit hoofdstuk bekeken we alleen de directe sociaaleconomische gevolgen van het virus voor Rotterdammers en voor Nederlanders. Uiteraard laten deze eerste analyses nog vele vragen open zoals:

- Versterkt het virus ook de bestaande sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) onder Rotterdammers? Worden burgers met een kwetsbare maatschappelijke positie bovengemiddeld getroffen door de gevolgen van COVID-19, zowel qua fysieke gezondheid en sterfte als ook qua angsten en mentale onzekerheid als gevolg van het virus?
- En hoe zit het met verschillen tussen Rotterdamse buurten? Worden sommige (de meest kwetsbare) buurten meer dan gemiddeld geraakt door de gevolgen van COVID-19? En zo ja, komt dit enkel door de samenstelling van de bevolking in deze buurten (veel in allerlei opzichten kwetsbare bewoners) of speelt daar nog iets anders?

## Hoofdstuk 2

### Zorgmijding en zorggebruik in tijden van COVID-19

Özcan Erdem & Toine Wentink

#### *Inleiding*

In dit hoofdstuk behandelen we zorgmijding en zorggebruik na de corona-uitbraak. Eén van de vraagstukken die op dit moment in de media speelt, is of de corona-uitbraak leidt tot mijding van zorg wegens besmettingsangst of vermindering van zorg door capaciteitsproblemen of bijvoorbeeld het ontbreken van beschermende middelen (zoals mondkapjes). Daarnaast wordt een discussie gevoerd over de vraag of de aandacht in de eerste weken van de corona-crisis niet te veel is uitgegaan naar de hoog-specialistische *cure*, of liever: dat er in ieder geval te weinig rekenschap is gegeven van het (preventieve) belang van de eerstelijnsgezondheidszorg en de (ambulante) *care*?

Onder normale omstandigheden is er reeds sprake van zorgmijding. Panelonderzoek van het Nivel laat zien dat zo'n 15 procent van de respondenten het jaar voorafgaand aan de dataverzameling heeft afgezien van een huisartsbezoek. Jongvolwassenen tot 39 jaar en respondenten met een laag inkomen mijden vaker de huisarts. Bij hen spelen vaker financiële motieven (vooral over verwachte vervolgcosten) een rol. De helft van de zorgmijders heeft trouwens spijt van de beslissing om niet naar de huisarts te gaan en geeft vaker aan dat klachten zijn verergerd.<sup>14</sup>

Een onderzoek naar mijdingsgedrag tijdens de SARS-epidemie in Hong Kong toonde aan dat veel burgers drukke plekken meden, waaronder ziekenhuizen (ruim 60 procent), overigens niet per se als patiënt, maar ook als bezoeker. Het mijdingsgedrag heeft een sterke associatie met cognities: (niet bevestigde) overtuigingen over de aard van de transmissie van het virus en over de ernst van de ziekte, alsmede zorgen over de besmettelijkheid.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Esch, Th. Van, et al. (2015), *Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: Nivel.

<sup>15</sup> Lau J. et al. (2010), *Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong*. In: BMC Infectious Diseases 2010, 10:139.

Een zeer recente ‘flitspeiling’ van de Patiëntenfederatie Nederland<sup>16</sup> leert dat delen van hun achterban, waarvan de helft een zwakke gezondheid rapporteert, te maken krijgen met uitgestelde zorg door de huidige crisis. Bij ziekenhuiszorg gaat het om 40 procent van de respondenten en bij de huisarts om ongeveer 20 procent. Bijna een kwart van de respondenten, van wie de persoonlijke afspraak bij de huisarts werd uitgesteld, geeft aan zich redelijk veel tot veel zorgen te maken over de gevolgen voor hun gezondheid. 18 procent van de respondenten met thuiszorg of wijkverpleging krijgt nu minder zorg en 23 procent van de respondenten, die dat voor de corona-crisis wel hadden, geeft aan nu in het geheel geen thuiszorg of wijkverpleging meer te ontvangen. Zowel mijdingsgedrag van de kant van de patiënt speelt een rol, als het afzeggen of verminderen van zorg door de zorgverlener. 44 procent van deze respondenten maakt zich redelijk veel tot veel zorgen door het wegvallen van de zorg en ondersteuning. Mantelzorg kan het verminderen of wegvallen van de ondersteuning niet compenseren. 12 procent van de mantelzorgers geeft aan dat ze nu meer zorg geven vanwege het wegvallen van professionele ondersteuning. Daar staat tegenover dat 50 procent van de mantelzorgers minder of geen ondersteuning meer biedt.

In het vervolg van dit hoofdstuk richten we ons op zorgmijding en zorggebruik door Rotterdamse inwoners. Eerst vergelijken we de Rotterdamse met de landelijke uitkomsten. In de paragraaf daarop wordt beschreven wat de verschillen in zorgmijding en zorggebruik zijn bij diverse groepen.

### ***Zorgmijding en zorggebruik landelijk en in Rotterdam***

Ongeveer 4 van de 10 inwoners van Rotterdam en Nederland zouden de eerstelijnsgezondheidszorg en ambulante zorg op dit moment bij voorkeur mijden vanwege besmettingsangst. Rotterdammers vertonen iets meer mijdingsgedrag dan inwoners van Nederland. 40 procent van de Rotterdammers en 38 procent van de inwoners in Nederland zou wegens besmettingsangst niet zo snel naar de huisarts gaan. Om dezelfde reden zou 43 procent van de Rotterdammers nu niet zo snel zorgverleners, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis laten komen, tegenover 38 procent van de inwoners in Nederland.

---

<sup>16</sup> Nederlandse Patiëntenfederatie (2020), *Uitstel geplande zorg door de corona-crisis*. [https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/Ziekenhuiszorg/17042020\\_Flitspeiling\\_Uitstel\\_onderzoek\\_en\\_behandeling\\_2.pdf](https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/Ziekenhuiszorg/17042020_Flitspeiling_Uitstel_onderzoek_en_behandeling_2.pdf) (geraadpleegd 18-4-2020)

**Tabel 2.1 Zorgmijding, percentage (helemaal) mee eens**

Uit angst voor besmetting met het coronavirus...	Rotterdam %	Nederland %
Zou ik nu niet zo snel naar de huisarts gaan	39,5	38,0
Zou ik nu niet zo snel zorgverleners bij mij thuis laten komen (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging)	42,9	38,1

Ongeveer een vijfde van de inwoners in Rotterdam en Nederland die behandeling behoeven rapporteert dat hun medische behandeling wordt onthouden. Ruim 10 procent van Rotterdammers en Nederlanders met zorg meldt dat hij of zij minder professionele zorg krijgt dan vóór de huidige crisis. Rotterdammers geven iets minder vaak aan dan het landelijke gemiddelde, dat hun medische behandeling wordt onthouden. Rotterdammers rapporteren iets vaker dat zij minder professionele zorg, zoals dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging, krijgen.

**Tabel 2.2 Zorggebruik, percentage (helemaal) mee eens**

Stellingen over de zorg die betrekking hebben op uw huidige situatie	Rotterdam %	Nederland %
Door corona wordt mij op dit moment medische behandeling onthouden	17,3	22,4
Ik krijg nu minder professionele zorg dan vóór de coronacrisis (bijvoorbeeld dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging)	12,8	11,1

### Zorgmijding en zorggebruik door verschillende groepen Rotterdammers

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de verschillen in zorgmijding en zorggebruik tussen verschillende groepen Rotterdammers.

**Tabel 2.3 Zorgmijding en zorggebruik door verschillende groepen, in procenten**

	Zou ik nu niet zo snel naar de huisarts gaan.	Zou ik nu niet zo snel zorgverleners bij mij thuis laten komen.	Door corona wordt mij op dit moment medische behandeling onthouden.	Ik krijg nu minder professionele zorg dan vóór de coronacrisis.
	(helemaal) mee eens	(helemaal) mee eens	(helemaal) mee eens	(helemaal) mee eens
<b>Rotterdam</b>	<b>39,5</b>	<b>42,9</b>	<b>17,3</b>	<b>12,8</b>
Man	34,5	39,7	14,8	11,2 <sup>ns</sup>
Vrouw	44,3	45,9	19,9	14,5 <sup>ns</sup>
18-34 jaar	36,8	45,2	15,4	9,1
35-49 jaar	37,3	48,0	16,9	14,6
50-64 jaar	44,1	40,6	20,2	16,5
65 jaar e.o.	39,3	36,8	15,8	9,5
Lager opgeleid	41,8 <sup>ns</sup>	40,4	15,8	18,1
Middel opgeleid	39,4 <sup>ns</sup>	47,6	21,5	12,6
Hoger opgeleid	37,0 <sup>ns</sup>	39,3	13,5	6,4
Onderwijsvolgend	45,9	46,8	15,1	8,1
Zelfstandig	44,6	50,8	14,0	6,9
Werkend	29,8	40,3	12,9	12,7
Uitkering/arbeidsongeschikt	50,8	49,4	34,5	31,7
Pensioen	38,7	36,4	16,5	10,0
Huisman/vrouw, vrijwilligerswerk,	46,5	38,2	18,8	9,9
Minima	50,4	38,4	24,1	19,6
Minima tot modaal	36,7	41,9	13,6	15,5
Modaal tot 2x modaal	37,9	44,0	10,0	7,6
2x modaal tot 3x modaal	37,9	56,1	22,6	5,4
Meer dan 3x modaal	36,2	35,4	9,0	8,0
Slechte/matige gezondheid	50,4	54,4		18,5
Goede gezondheid	39,7	39,8	10,6	17,3
Zeer goede/uitstekende gezondheid	32,4	39,7	9,5	3,1

*Alle verschillen zijn statistisch significant ( $p < 0,05$ ), behalve <sup>ns</sup>*

Uit angst voor besmetting met het coronavirus zouden uitkeringsgerechtigde of arbeidsongeschikte Rotterdammers vaker dan betaald werkenden de eerstelijnsgezondheidszorg op dit moment mijden. De helft van de uitkeringsgerechtigde en arbeidsongeschikte Rotterdammers (51 procent) zou nu niet zo snel naar de huisarts gaan, tegenover 30 procent van de betaald werkenden in Rotterdam. Een vergelijkbare uitkomst wordt gevonden bij Rotterdammers met een minimuminkomen (50 procent) en

Rotterdammers met meer dan 3x modaal-inkomen (36 procent). Maar liefst de helft van de Rotterdammers met een matig of slecht ervaren gezondheid zou de huisarts mijden, tegenover 32 procent van de Rotterdammers met een zeer goede of uitstekende gezondheid. Ook zorgverleners aan huis zijn bij ruim de helft van de Rotterdammers met een matige of slechte gezondheid niet gewenst.

17 procent van de Rotterdammers die behandeling behoeven, stelt dat die hun door de coronacrisis wordt onthouden. Als we de groepen bezien die dat vaker treft, vinden we eenzelfde patroon als bij zorgmijding. Uitkeringsgerechtigde en arbeidsongeschikte Rotterdammers vinden vaker dat hun nu medische behandeling wordt onthouden (35 procent), terwijl dat onder betaald werkenden 13 procent is. Een vergelijkbare uitkomst wordt gevonden bij Rotterdammers met een minimuminkomen (24 procent) en Rotterdammers met meer dan 3x modaal-inkomen (9 procent). Voorts zien we dat ook nu de Rotterdammers met een matige tot slecht ervaren gezondheid (34 procent) veel vaker van mening zijn dat hun door corona zorg wordt onthouden, dan Rotterdammers met een zeer goede of uitstekende gezondheid (10 procent)

Onder Rotterdammers die nu minder professionele zorg krijgen dan voor de coronacrisis (13 procent), herhaalt dit patroon zich. Met name uitkeringsgerechtigde en arbeidsongeschikte Rotterdammers (32 procent) geven aan dat ze nu minder professionele zorg ontvangen dan vóór de coronacrisis. Onder werkenden is dit percentage lager, namelijk 13 procent. Een vergelijkbaar verschil is waarneembaar bij Rotterdammers met een minimuminkomen (20 procent) en Rotterdammers met meer dan 3x modaal-inkomen (8 procent). Ook nu weer rapporteren Rotterdammers met een matig tot slecht ervaren gezondheid (19 procent) vaker minder professionele zorg te ontvangen dan Rotterdammers met een zeer goede of uitstekende gezondheid (3 procent).

### ***Conclusies en discussie***

De bevindingen van dit hoofdstuk zijn puntsgewijs:

- Zo'n vier op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland mijden, uit angst voor besmetting met het coronavirus, bij voorkeur zorg: zij zouden een bezoek aan de huisarts mijden en laten liever geen zorgverleners thuis toe.
- Ongeveer één op de vijf inwoners die behandeling behoeven, in Rotterdam en Nederland, rapporteert dat hun medische behandeling wordt onthouden.

- Ruim één op de tien inwoners van Rotterdam en Nederland met bijvoorbeeld dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging, stelt door de huidige crisis minder zorg te krijgen.
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en burgers die minder professionele zorg krijgen, vinden we vaker terug onder respondenten met een laag inkomen en een uitkering (al dan niet wegens arbeidsongeschiktheid).
- Rotterdamse zorgmijders, burgers die zeggen geen medische behandeling te krijgen en burgers die minder professionele zorg krijgen, vinden we vaker terug onder respondenten met een matige tot slecht ervaren gezondheid.

Dat inwoners contacten gaan mijden vanwege besmettingsangst, en dus ook contacten met artsen en zorgverleners, kan men verwachten, gezien ook eerder onderzoek naar gedragsreacties bij epidemieën. Dergelijk onderzoek laat ook zien dat die mijding samenhangt met overtuigingen met betrekking tot de ernst van de ziekte en de besmettingswijze en -kansen. Het is van belang om heldere en realistische boodschappen over dergelijke cognities te brengen, opdat men zich bij mijdingsgedrag niet laat leiden door verkeerde overtuigingen. Goede en goed geformuleerde informatie is cruciaal.<sup>17</sup>

Dat veel burgers huisartsen vanwege besmettingsangst mijden, is een punt van aandacht en zorg, juist omdat de huisarts een belangrijke signaalfunctie heeft en de poort vormt tot de vervolgzorg. Bovendien kan de huisarts, als nabije en vertrouwde zorgprofessional, een rol spelen in de nafase van crises: als informant, vertrouwenspersoon en poortwachter.<sup>18</sup>

De mijding van huishoudelijke hulp of wijkverpleging én de gerapporteerde vermindering van deze zorgverleners aan huis verdraagt zich slecht met het oogmerk van het zorgstelsel om mensen met een gezondheidsbeperking zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Een simulatiestudie van het SCP toont dat vooral de wijkverpleging, en in mindere mate de huishoudelijke hulp, belangrijke beschermende factoren zijn tegen verpleeghuisopname.<sup>19</sup> Het is voorstelbaar dat het wegvallen van deze ambulante zorg op het individuele niveau

---

<sup>17</sup> Lau, J. et al. (2010), *Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong*. In: BMC Infectious Diseases 2010, 10:139.

<sup>18</sup> IJzermans, J. (2013), *De huisarts als ankerpunt: huisartsenzorg is een onmisbare basis voor zorg en onderzoek na rampen*. Cogiscope: 2013, 10(3), 10-15

<sup>19</sup> Woittiez, I., E. Eggink en D. Verbeek-Oudijk (2019) *Wat als zorg wegvalt. Een simulatie van alternatieven voor zorg en ondersteuning voor mensen met een gezondheidsbeperking*. Den Haag: Sociaal-Cultureel Planbureau.



ongewenste uitkomsten geeft en op stelselniveau leidt tot druk op schaarse verpleeghuiszorg en hoge kosten. Hoewel de crisis en de genomen maatregelen de zorgverlening op verschillende wijze kunnen bemoeilijken, is de inzet op de waarborging van continuïteit van dit type zorg van groot maatschappelijk belang.

Ronduit zorgelijk, tenslotte, is dat met name Rotterdammers met beperkte financiële armslag (een uitkering, een laag inkomen) en Rotterdammers met een slechte gezondheid in deze crisissituatie de neiging hebben om zorg te mijden én vaker aangeven feitelijk ook al behandelingen te missen of minder professionele zorg te krijgen. De kwetsbaarste groepen lopen nu de grootste kans op (zelf)uitsluiting van zorg.



## Hoofdstuk 3

### Omgaan met angst, stress en risico's

Marianne van Bochove

Niet alleen angst en onzekerheid over het COVID-19 virus zelf doen wat met het mentale welbevinden van mensen, ook de maatregelen die de verspreiding ervan moeten tegengaan hebben gevolgen. Het alsmat thuis zitten, werk en privé die door elkaar lopen, en collega's, familie en vrienden bijna alleen maar via een beeldscherm zien; geen eenvoudige opgave. Niet voor niets heeft de World Health Organization een flyer uitgebracht met adviezen over hoe om te gaan met COVID-19-stress.<sup>20</sup> In dit hoofdstuk verkennen we hoe respondenten in Rotterdam en heel Nederland de risico's van COVID-19 inschatten, zowel voor zichzelf als voor anderen, welke gevolgen de uitbraak heeft voor gevoelens van angst en stress, en welke coping-stijlen we signaleren. Voor Rotterdam onderzoeken we hoe dit samenhangt met diverse achtergrondkenmerken van de respondenten.

#### ***Reacties op angst, stress en risico's: emotie- en probleemgerichte coping***

In 2010 verscheen een interessant wetenschappelijk artikel over een vraag die voor de meeste Nederlanders toen nog een ver-van-mijn-bed-show was: wat zou je doen bij een wereldwijde uitbraak van een griepvirus, waaraan ook in Nederland veel mensen overlijden?<sup>21</sup> Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport had opdracht gegeven voor dit onderzoek, in reactie op de uitbraak van Influenza A/H1N1 (in de volksmond Mexicaanse griep genoemd). Kok et al. (2010) legden hun respondenten verschillende hypothetische situaties voor over een pandemie en vroegen bijvoorbeeld in hoeverre ze bang zouden zijn zelf besmet te raken en of en hoe ze hun gedrag zouden aanpassen.

Bij de bespreking van de gedragsreacties, ook wel coping-stijlen genoemd, werd onderscheid gemaakt in twee typen gedragingen: emotiegerichte en probleemgerichte coping.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_8)

<sup>21</sup> Kok, G., Jonkers, R., Gelissen, R., Meertens, R., Schaalma, H., & de Zwart, O. (2010). Behavioural intentions in response to an influenza pandemic. *BMC Public Health*, 10(1), 174.

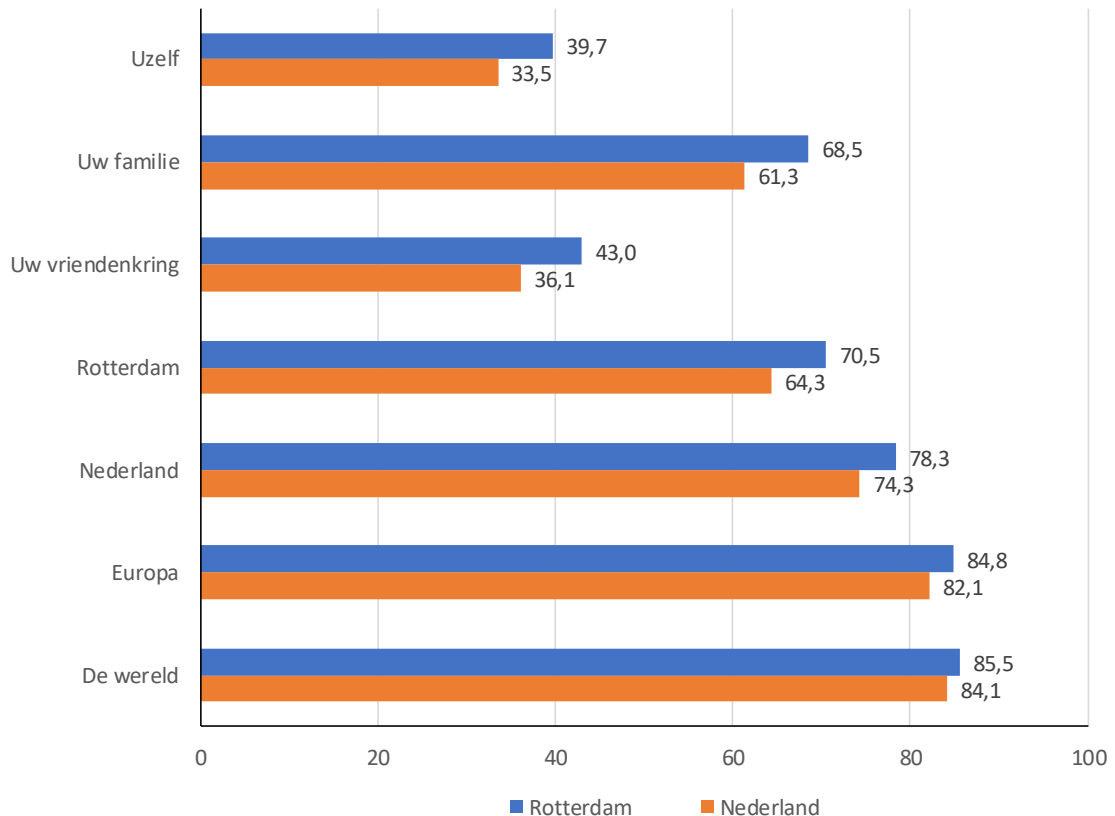
<sup>22</sup> De onderzoekers spreken van 'adaptive and maladaptive behavioural responses'. Wij geven echter de voorkeur aan de termen 'probleemgerichte' en 'emotiegerichte' coping (afkomstig uit Folkman & Lazarus, 1980) boven 'aangepast' en 'onaangepast' gedrag. Ten eerste omdat de meeste vormen van 'onaangepast gedrag' in Kok et al. gingen om houdingen in plaats van gedragingen. Ten tweede omdat een enkele vorm van 'onaangepast gedrag', zoals eten en drinken inslaan, in feite ook aangemerkt kan worden als 'aangepast gedrag' (het is tenslotte een aanpassing van gedrag in reactie op een bepaalde situatie). Zie: Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social behavior*, 219-239. Vergelijk ook: Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *The American Journal of Sociology* 85(3), 551-575. doi: 10.1086/227049.

Emotiegerichte coping kan verschillende vormen aannemen, zoals fatalisme ('we kunnen er toch niets aan doen') en onderschatting ('het zal allemaal wel meevallen'). Dit zijn reacties op stressvolle situaties die de bron van stress ongemoeid laten en zich vooral richten op het reguleren van emoties. Bij probleemgerichte coping gaat het om gedragingen die de bron van stress zelf proberen aan te pakken, bijvoorbeeld door zich te houden aan de maatregelen rond sociale afstand.

### ***Vergelijking Rotterdam en landelijk: ervaren dreiging, mentaal welbevinden en coping***

In ons onderzoek naar de maatschappelijke gevolgen van COVID-19 in Rotterdam en Nederland zijn diverse vragen gebaseerd op het onderzoek van Kok et al. (2010). Vooral bij *emotiegerichte coping* kunnen we een vergelijking maken met de toen nog hypothetische situatie van een pandemie, en de realistische situatie van nu: in hoeverre plaatsen de respondenten COVID-19 buiten hun eigen invloed, of ontkennen ze de ernst ervan? Ook naar *probleemgerichte coping* is gevraagd: in hoeverre houden de respondenten zich aan maatregelen van het RIVM om verspreiding van het virus te voorkomen? We beginnen echter met gepercipieerde dreiging en de mentale gevolgen van COVID-19.

We vroegen de respondenten hoe ze de dreiging van COVID-19 inschatten voor zichzelf en anderen. In figuur 3.1 zijn de respondenten die antwoordden het 'bedreigend' of 'heel erg bedreigend' te vinden bij elkaar opgeteld.

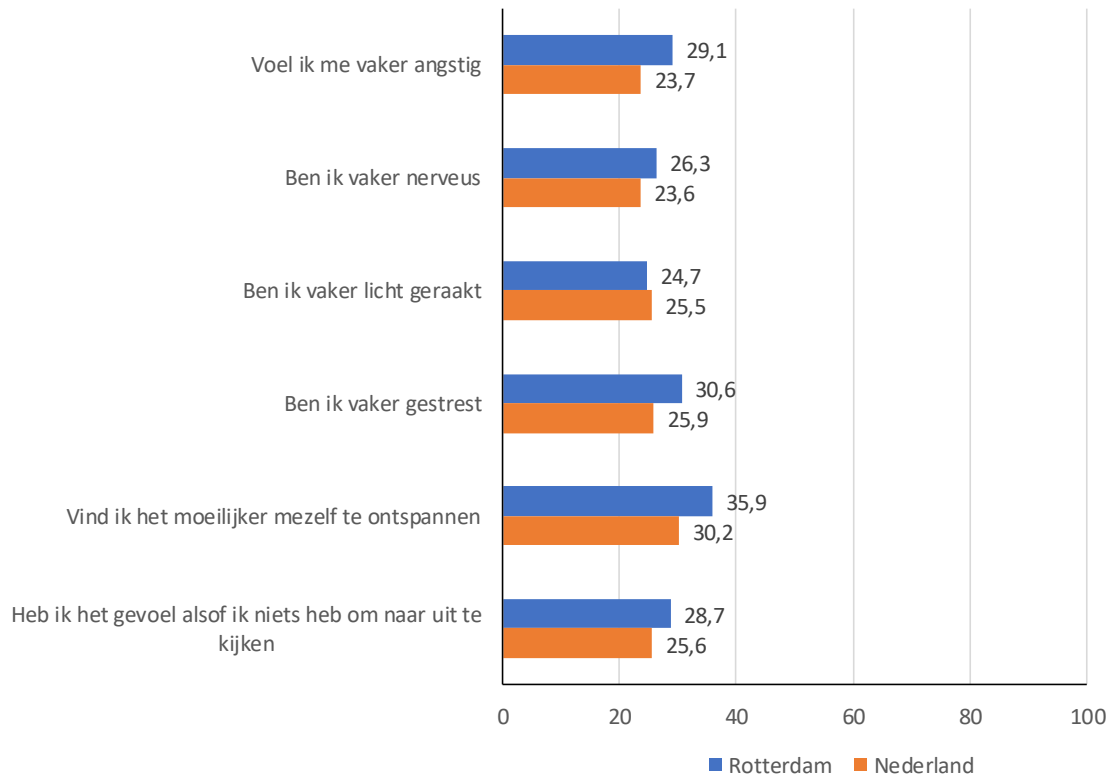


**Figuur 3.1. Gepercipieerd risico van COVID-19, percentage (heel erg) bedreigend**

Respondenten zien voor zichzelf over het algemeen minder dreiging dan voor hun naasten en ‘abstracte’ anderen. Het percentage ‘helemaal niet bedreigend’ (niet in figuur 3.1 opgenomen) ligt als het om respondenten zelf gaat aanzienlijk hoger dan als het om anderen gaat. Bij de geografische schaalniveaus ligt de ingeschatte dreiging niet ver uit elkaar, maar hoe hoger de schaal, hoe groter de gepercipieerde dreiging. Figuur 3.1 laat zien dat de patronen voor Rotterdam en landelijk hetzelfde zijn, maar dat Rotterdamse respondenten bij alle stellingen het dreigingsniveau wat vaker als (heel erg) bedreigend inschatten.

De volgende vragen gaan over mentaal welbevinden en zijn gebaseerd op stellingen uit de *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS).<sup>23</sup> In onze vragenlijst zijn slechts enkele items uit de DASS overgenomen – vooral op het gebied van ervaren stress – en toegepast op de uitbraak van COVID-19. We vroegen de respondenten in hoeverre ze het eens of oneens waren met onderstaande stellingen, beginnend met ‘Sinds de corona-uitbraak in Nederland...’. Figuur 3.2 toont alleen de respondenten die het hier (helemaal) mee eens waren.

<sup>23</sup> Beurs, E. de, van Dyck, R., Marquenie, L.A., Lange, A., & Blonk, R.W. (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34(1), 35-54.



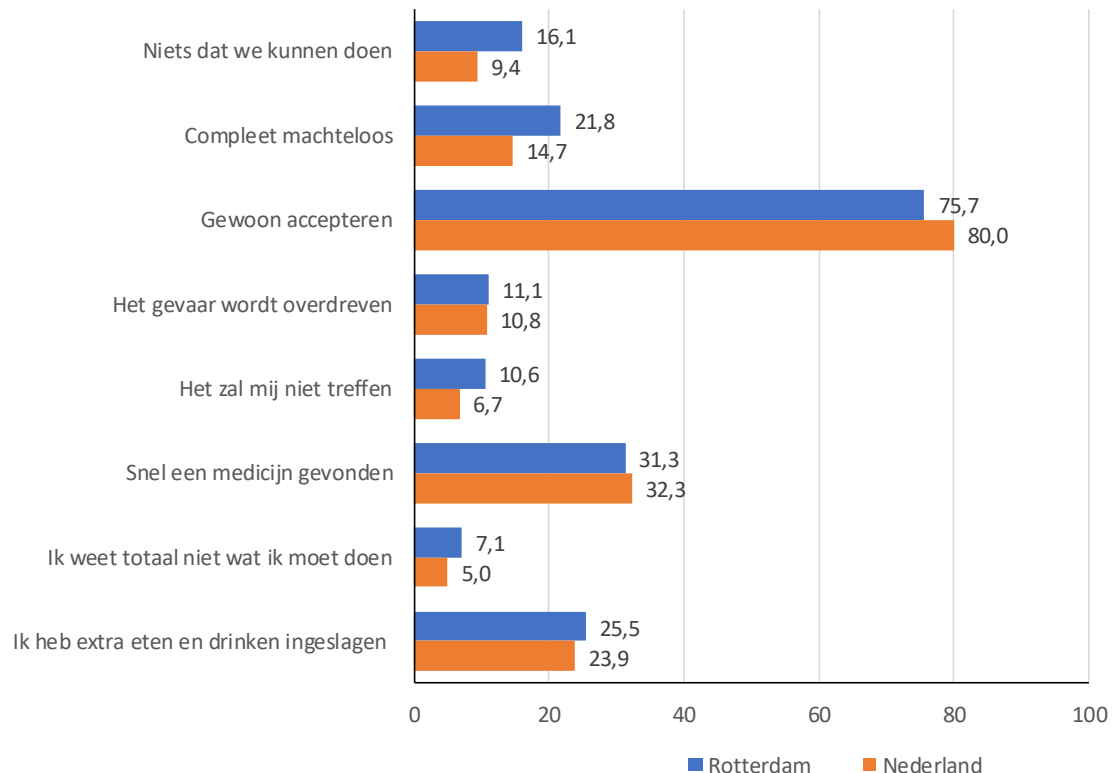
**Figuur 3.2. Mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19, percentage (helemaal) eens**

Het aandeel van de respondenten dat het (helemaal) eens is ligt voor de verschillende stellingen dicht bij elkaar. Net als bij de gepercipieerde dreiging zijn bij de ervaren negatieve gevolgen voor het mentale welbevinden de percentages voor Rotterdam over het algemeen iets hoger dan voor heel Nederland. Met de stelling ‘Sinds de corona-uitbraak in Nederland vind ik het moeilijker mezelf te ontspannen’ stemt ruim een derde van de Rotterdamse respondenten in. Voor vervolgonderzoek is het interessant te onderzoeken hoe dit samenhangt met verschillen in werk- en privésituatie.

Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan sinds COVID-19 het gevoel te hebben niets te hebben om naar uit te kijken. De onzekerheid over hoe lang de maatregelen nog van kracht zullen zijn, het moeten uitstellen van feestelijkheden, vakanties en andere activiteiten waar mensen zich op verheugden zullen hier waarschijnlijk aan bijdragen.

### ***Emotiegerichte coping: in hoeverre zien we fatalisme, onderschatting en ontwijking?***

De vragen die we stelden over emotiegerichte coping waren gebaseerd op het onderzoek van Kok et al. (2010).<sup>24</sup>



**Figuur 3.3. Stellingen over emotiegerichte coping, percentage (helemaal) eens**

Opvallend is dat de meeste vormen van emotiegerichte coping op minder instemming kunnen rekenen dan in de studie van Kok et al. (2010), toen het nog om een hypothetische pandemie ging. In het geval van de uitbraak van COVID-19 vindt slechts ongeveer 10 procent dat het gevaar door overheid en media overdreven wordt, terwijl Kok et al. dit bij meer dan 40 procent van de respondenten vonden. Deze bevinding komt overeen met de eerdere bevinding over de gepercipieerde dreiging, waaruit al bleek dat een ruime meerderheid van de respondenten het virus als een (grote) bedreiging ziet voor hun familie, Rotterdam en Nederland.

Uit een factoranalyse van Kok et al. bleek dat er drie hoofdcategorieën van emotiegerichte coping zijn: *fatalisme* (o.a. 'We zijn compleet machteloos'), *onderschatting* (o.a. 'Het zal mij

<sup>24</sup> De volledige stellingen waren: De Nederlandse overheid en media overdrijven het gevaar; We zijn compleet machteloos; Er is niets dat we ertegen kunnen doen; Ik zal het gewoon moeten accepteren; Er zal snel een medicijn gevonden worden dat mensen met het coronavirus kan genezen; Het coronavirus zal mij niet treffen; Ik weet totaal niet wat ik moet doen; Sinds de corona-uitbraak heb ik extra eten en drinken ingeslagen.

niet treffen') en *ontwijking* (o.a. 'Ik heb extra eten en drinken ingeslagen'). De stelling 'Ik zal het gewoon moeten accepteren', volgens Kok et al. een vorm van fatalisme, kan in ons onderzoek als enige stelling op veel meer instemming rekenen dan bij Kok et al. Meer dan 75 procent van de respondenten is het hier (helemaal) mee eens, terwijl dit bij Kok et al. zo'n 35 procent was. Het is echter de vraag of deze stelling wel echt onder fatalisme thuishoort. Acceptatie lijkt iets anders te meten dan het idee hebben dat je zelf geen invloed hebt op je lot. De twee 'echt' fatalistische stellingen – 'Er is niets dat we kunnen doen' en 'We zijn compleet machteloos' – kunnen op veel minder instemming rekenen. Met deze beide stellingen wordt overigens door Rotterdamse respondenten wel wat vaker ingestemd dan in de landelijke steekproef.

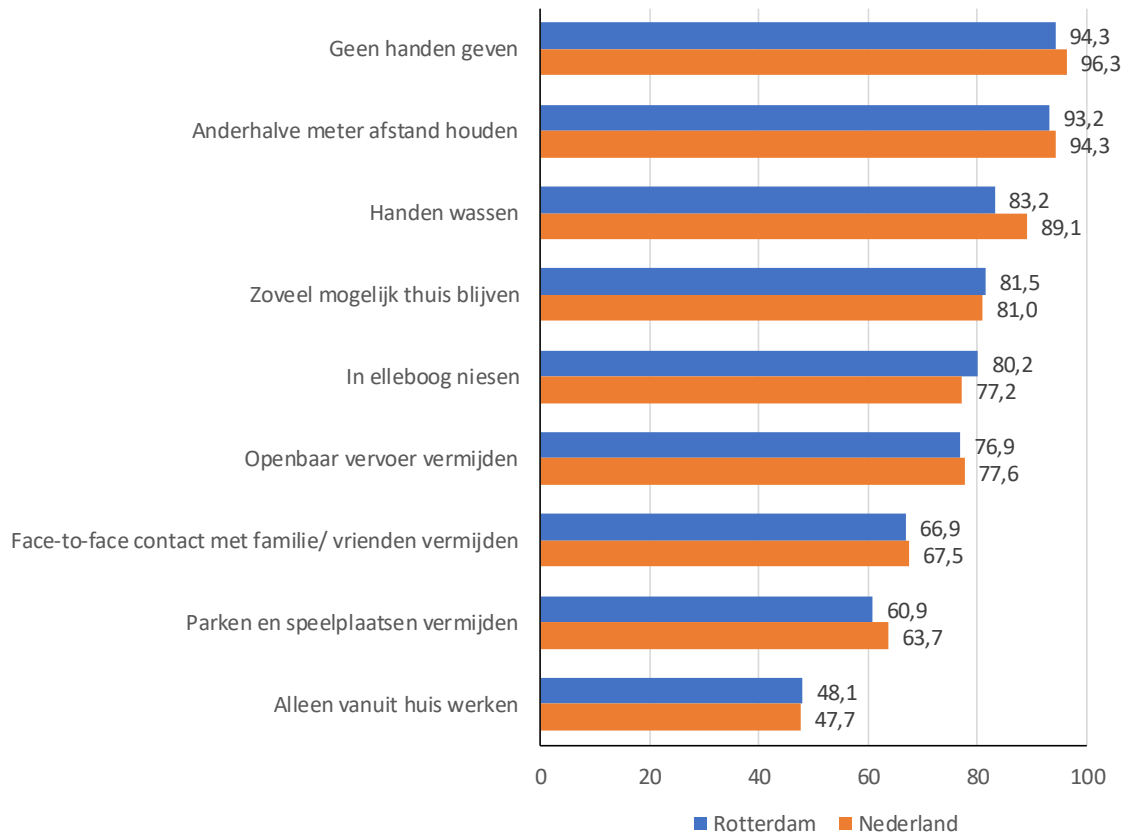
Een onderwerp dat vooral aan het begin van de corona-uitbraak in Nederland de gemoederen bezighield was het 'hamsteren'. In ons onderzoek geeft ongeveer een kwart van de respondenten (in Rotterdam en landelijk) aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'Sinds de corona-uitbraak in Nederland heb ik extra eten en drinken ingeslagen'. Wellicht heeft een deel sociaal wenselijk geantwoord, maar verreweg de meeste respondenten geven aan hier niet aan meegedaan te hebben.

Concluderend kunnen we stellen dat emotiegerichte coping bij een relatief klein deel van de respondenten voorkomt.

#### ***Probleemgerichte coping: in hoeverre houdt men zich aan de gedragsregels?***

Net als in het onderzoek van Kok et al. hebben we de respondenten gevraagd in hoeverre zij het eens zijn met diverse stellingen die probleemgerichte coping meten. De stellingen sloten aan bij de maatregelen die volgens de Nederlandse overheid getroffen kunnen worden om verspreiding van het virus te kunnen beperken. We tonen de stellingen op volgorde van het aantal respondenten dat het er (helemaal) mee eens is.





**Figuur 3.4. Stellingen over probleemgerichte coping, percentage (helemaal) eens**

Praktische gedragsreacties die vrij eenvoudig – zonder al te veel aanpassing van het ‘normale’ leven – kunnen worden nageleefd, worden het vaakst opgevolgd: geen handen geven, anderhalve meter afstand houden en vaker je handen wassen. In het onderzoek van Kok et al. (2010) gaf nog geen derde van de mensen aan bereid te zijn langer dan een maand binnen te blijven. Onze vraagstelling was iets anders (het ging om ‘zoveel mogelijk thuis blijven’), maar het verschil met Kok et al. is opvallend: een ruime 80 procent van de (Rotterdamse en landelijke) respondenten zegt dit te doen. Op het moment dat de vragenlijst werd afgenomen, waren deze maatregelen al bijna een maand van kracht.

Het vermijden van publieke ruimten (openbaar vervoer, parken en speelplaatsen) en face-to-face contacten kan ook op veel ondersteuning rekenen (een krappe twee derde tot driekwart van de respondenten). Met de stelling dat ze alleen nog vanuit huis werken is iets minder dan de helft van de respondenten het (helemaal) eens. Hierbij moet natuurlijk opgemerkt worden dat het voor veel mensen met cruciale beroepen, bijvoorbeeld in zorg- en hulpverlening, in het openbaar vervoer en in supermarkten, niet mogelijk is om thuis te werken.

Concluderend kunnen we stellen dat het overgrote deel van de respondenten kenmerken van een probleemgerichte coping-stijl vertoont.

### ***Nadere analyse Rotterdam: dreiging, angst, stress en coping naar achtergrondkenmerken***

In tabel 3.1 staan enkele stellingen uit het hoofdstuk nogmaals, maar nu opgesplitst naar diverse achtergrondkenmerken.

**Tabel 3.1 Risicoperceptie, angst, stress en coping naar achtergrondkenmerken, in procenten**

	Corona- virus bedreigend voor uzelf? % (heel erg) bedreigend	Voel ik me vaker angstig % (helemaal) eens	Ben ik vaker gestrest % (helemaal) eens	Niets dat we kunnen doen % (helemaal) eens	Face-to-face contact met familie/ vrienden vermijden % (helemaal) eens
<b>Rotterdam</b>	<b>39,7</b>	<b>29,1</b>	<b>30,6</b>	<b>16,1</b>	<b>66,9</b>
Man	38,0	23,9	28,0	15,5	66,2
Vrouw	41,4	34,1	33,2	16,6	67,5
18-34 jaar	13,2	28,2	38,3	6,1	49,3
35-49 jaar	39,2	31,5	37,0	16,8	70,7
50-64 jaar	56,1	32,4	23,8	20,1	77,0
65 jaar e.o.	56,7	23,0	21,8	25,4	74,5
Lager opgeleid	55,7	31,0	30,8	27,6	70,5
Middel opgeleid	39,5	28,3	30,0	15,5	63,9
Hoger opgeleid	22,2	28,0	31,3	5,3	66,8
onderwijsvolgend	8,8	21,1	37,5	5,5	55,7
zelfstandig	31,9	20,3	26,5	12,8	66,4
werkend	35,0	33,5	36,4	11,8	63,7
uitkering/arbeidsongeschikt	53,6	52,2	34,6	22,0	56,2
pensioen	56,5	23,0	20,4	28,3	75,0
huisman/vrouw, vrijwilligerswerk,					
overig	61,5	18,2	20,1	23,2	90,8
Minima	44,3	30,0	34,5	13,0	65,9
Minima tot modaal	49,2	40,5	32,9	25,2	65,1
Modaal tot 2x modaal	30,6	22,7	32,1	5,8	65,7
2x modaal tot 3x modaal	39,0	23,7	24,3	12,3	77,9
Meer dan 3x modaal	17,2	16,4	29,6	7,4	66,5
Slechte/matige gezondheid	65,1	36,3	29,0	20,1	74,7
Goede gezondheid	41,0	29,6	35,4	18,3	67,3
Zeer goede/uitstekende gezondheid	21,1	23,5	26,7	11,1	61,8

Allereerst kijken we naar de gepercipieerde dreiging, toegenomen angst en stress. Zoals kon worden verwacht, zien vooral wat oudere respondenten COVID-19 als (heel erg) bedreigend voor henzelf (rond de 56 procent van de respondenten van 50 jaar en ouder), en zien jongere respondenten deze dreiging veel minder (slechts ongeveer 13 procent van de respondenten tussen 18 en 34 jaar). Ook in lijn der verwachting ligt dat mensen met een slechte of matige gezondheid meer dreiging zien dan mensen met een goede of uitstekende gezondheid.

Toegenomen angst als gevolg van COVID-19 komt onder mensen met een slechte of matige gezondheid ook vaker voor.

Verrassender is dat leeftijd minder van belang lijkt te zijn bij de ervaren angst; toegenomen angst is onder 65-plussers zelfs lager dan onder de andere leeftijdscategorieën. Onder uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten is het aandeel dat meer angst ervaart opvallend hoog: meer dan de helft van de respondenten in deze categorie stemt (helemaal) in met deze stelling. Toegenomen stress zien we vooral bij de wat jongere leeftijdscategorieën, wat mogelijk te maken heeft met het combineren van thuiswerken en de zorg voor thuisblijvende kinderen. Ook onderwijsvolgenden ervaren relatief vaak een toename van stress.

Verschillen tussen respondenten naar opleidingsniveau en inkomen zijn vooral van belang bij de stelling over dreiging: lager opgeleiden en respondenten in lagere inkomensgroepen ervaren COVID-19 meer als een bedreiging voor henzelf dan de midden- en hogere groepen. Mogelijk is daar ook een verband met gezondheid; het is immers bekend dat mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen over het algemeen een minder hoog welzijnsniveau ervaren.<sup>25</sup>

Vervolgens kijken we naar de stellingen die twee coping-stijlen – emotiegericht en probleemgericht – representeren. Bij emotiegerichte coping zien we dat hoe hoger het opleidingsniveau van respondenten is, hoe minder ze instemmen met de stelling ‘Er is niets dat we kunnen doen’. Fatalisme, een gevoel van zelf geen invloed te kunnen uitoefenen op je lot, zien we dus vooral onder lager opgeleiden. Het verband tussen inkomensniveau en emotiegerichte coping is veel minder eenduidig. Leeftijd daarentegen laat wel weer een patroon zien: hoe hoger de leeftijd, hoe machtelozer mensen zich voelen.

Hoewel we dit niet hebben onderzocht, lijkt het erop dat emotiegerichte coping en probleemgerichte coping niet tegengesteld zijn, maar wellicht juist vaak samengaan. Zowel bij leeftijd als bij opleidingsniveau zijn de categorieën die hoger scoren op fatalisme ook meer geneigd zich aan de gedragsregel rond sociale afstand te houden.

---

<sup>25</sup> CBS (2017) *Kwaliteit van leven in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

### ***Conclusies en vervolgvragen***

We sluiten af met de belangrijkste bevindingen met betrekking tot het omgaan met angst, stress en risico's.

- Een grote meerderheid van de Rotterdamse en landelijke respondenten ziet COVID-19 als een (grote) bedreiging voor hun naasten (vooral voor familieleden) en voor abstracte anderen (in Rotterdam, Nederland, Europa en de wereld). De gepercipieerde dreiging voor henzelf is over het algemeen lager. Rotterdammers schatten het dreigingsniveau wat hoger in dan de respondenten uit de landelijke steekproef. Het mentale welbevinden, gemeten op basis van stellingen die gevoelens van angst, stress en depressie meten, is bij veel Rotterdammers achteruitgegaan door de uitbraak van COVID-19. Een kwart tot een derde van de respondenten geeft aan angstiger te zijn, zich moeilijker te kunnen ontspannen, en niets te hebben om naar uit te kijken. Ook deze percentages liggen onder de Rotterdamse respondenten wat hoger dan landelijk.
- Elementen van een emotiegerichte coping-stijl, gekenmerkt door fatalisme, onderschatting en ontwijking, komt onder een relatief klein deel van respondenten voor. Met de stelling dat overheid en media de ernst van COVID-19 overdrijven, stemt ongeveer 1 op de 10 respondenten in, terwijl dit in eerder onderzoek naar een hypothetische pandemie 4 op de 10 was (Kok et al. 2010). De stelling dat men de uitbraak van COVID-19 gewoon zal moeten accepteren, wordt door maar liefst ruim driekwart van de respondenten onderschreven. Dit aandeel ligt veel hoger dan in het eerdere onderzoek van Kok et al. (2010). Elementen van een probleemgerichte coping-stijl – gericht op aanpassingen van het gedrag die verdere verspreiding van het virus tegengaan – komen bij een ruime meerderheid van de Rotterdammers voor. Stellingen over geen handen meer geven, anderhalve meter afstand houden, handen wassen en zoveel mogelijk thuisblijven worden door tussen de 80 en 95 procent van de respondenten onderschreven. Bij het vermijden van face-to-face contact met familie en vrienden, en het vermijden van publieke ruimten, ligt dit percentage wat lager (rond de 60 procent). Thuiswerken is het minst opgevolgde advies (iets minder dan de helft doet dit volledig); maar hierbij moet opgemerkt worden dat dit voor veel mensen praktisch niet mogelijk is.

- Nadere analyse van de resultaten onder de Rotterdamse respondenten laat zien dat diverse emoties en gedragingen samenhangen met leeftijd, opleidingsniveau en gezondheid. Vooral ouderen, mensen met een lager opleidingsniveau en mensen met een zwakkere gezondheid zien COVID-19 als een gevaar voor henzelf. Vooral jongere mensen ervaren meer stress dan voorheen; uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten ervaren opvallend vaker gevoelens van angst. De analyse laat verder zien dat gevoelens van fatalisme (emotiegerichte coping) vaker voorkomen onder lager opgeleiden dan onder middel- en hoger opgeleiden, maar dat probleemgerichte coping (het zich houden aan de gedragsmaatregel rond sociale afstand) minder duidelijk samenhangt met opleidingsniveau.

Kortom, respondenten zien COVID-19 over het algemeen als een (grote) bedreiging, maar zien dit nog meer voor (bekende en onbekende) anderen dan voor zichzelf. Een deel van de respondenten ervaart een geringer mentaal welbevinden sinds de uitbraak van COVID-19. De coping-stijl van de meeste respondenten kan 'probleemgericht' worden genoemd: ze doen wat ze kunnen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Bij sommige respondenten, vooral de lager opgeleiden, gaat dit gepaard met een emotiegerichte coping-stijl, ze voelen zich machteloos.

Vragen voor verdere analyse:

- Is er een relatie tussen gebruikte informatiebronnen over COVID-19, de gepercipieerde dreiging en gehanteerde coping-stijlen?
- Hoe hangt mentaal welbevinden samen met beroep (meer ervaren stress bij werken in de zorg?), met huishoudenssamenstelling (meer ervaren stress bij werkende mensen met kleine/schoolgaande kinderen?) en met ervaren baan-/inkomensonzekerheid?
- In een recent artikel over gedragsverandering in reactie op COVID-19 werd gesteld dat handelen op basis van emotie het naleven van de gedragsregels kan belemmeren.<sup>26</sup> Zien we die samenhang in ons onderzoek ook? Zijn emotiegerichte en probleemgerichte coping tegengestelde reacties, of combineren mensen ze ook vaak?
- Hangt emotiegerichte coping, die volgens theorievorming vaak voortkomt uit een gevoel van machteloosheid, samen met een gebrek aan diverse kapitaalvormen?

---

<sup>26</sup> Denktas, S., I. Merkelbach, S. Shagiwal, A. Mamede & P.L. Kocken (2020) Gedragsverandering cruciaal in strijd tegen COVID-19. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 10-4-2020.  
<https://www.ntvg.nl/artikelen/gedragsverandering-cruciaal-strijd-tegen-COVID-19/icmje>



## Hoofdstuk 4

### Solidariteit: hulp geven en ontvangen

Marianne van Bochove en Erik Snel

In mediaberichtgeving over COVID-19 wordt veel aandacht besteed aan plotseling opbloeiende solidariteit tussen mensen. Het klappen voor de mensen in de zorg, zangers die voor de ramen van verpleeghuizen optreden voor bewoners, en initiatieven van websites als [nlvoorelkaar.nl](https://nlvoorelkaar.nl) en [eentegeneenzaamheid.nl](https://eentegeneenzaamheid.nl) waar hulpvragers en hulpaanbieders elkaar kunnen vinden in deze zware tijd. Over dergelijke acties wordt veel gezegd en geschreven, terwijl meer alledaagse vormen van hulp grotendeels onzichtbaar blijven. Dit hoofdstuk biedt een eerste inzicht in de patronen van onderlinge solidariteit, met speciale aandacht voor het geven en ontvangen van hulp aan personen buiten het eigen huishouden.

#### ***Solidariteit tijdens een pandemie: afstandelijke en nabije solidariteit***

In literatuur over solidariteit tijdens pandemieën worden twee vormen van solidariteit onderscheiden: *rational* en *constitutive solidarity*<sup>27</sup>, hier vrij vertaald als afstandelijke en nabije solidariteit. Afstandelijke solidariteit wordt vooral vanuit de overheid georganiseerd en uit zich in bepaalde gedragsregels. In het geval van COVID-19 werd door premier Rutte met name aan jonge en vitale burgers herhaaldelijk gevraagd om zich aan de regels rond sociale afstand te houden en niet samen te scholen. Als je het niet voor jezelf doet, doe het dan voor een ander, was de boodschap.<sup>28</sup> Deze, in dit geval letterlijk, afstandelijke vorm van solidariteit is besproken in hoofdstuk 3, over omgaan met angst, stress en risico's.

Maar er is nog een andere vorm van solidariteit die opbloeit tijdens een pandemie als deze. Nabije solidariteit is meer gebaseerd op gevoel dan op ratio en komt van binnenuit de samenleving, vanuit de *civil society* en individuele burgers. Het is voor de buitenwereld vaak minder zichtbaar dan afstandelijke solidariteit. Zoals je buurman of buurvrouw een kop soep brengen. Of het opzetten van een actie om eenzame ouderen te helpen. Nabije solidariteit staat soms op gespannen voet met afstandelijke solidariteit: als je er voor een naaste wilt zijn, vergeet je misschien even de sociale afstandsregels. Dat is uiteraard niet altijd het geval; nabije solidariteit kan ook op afstand geuit worden, bijvoorbeeld via telefonisch contact.

---

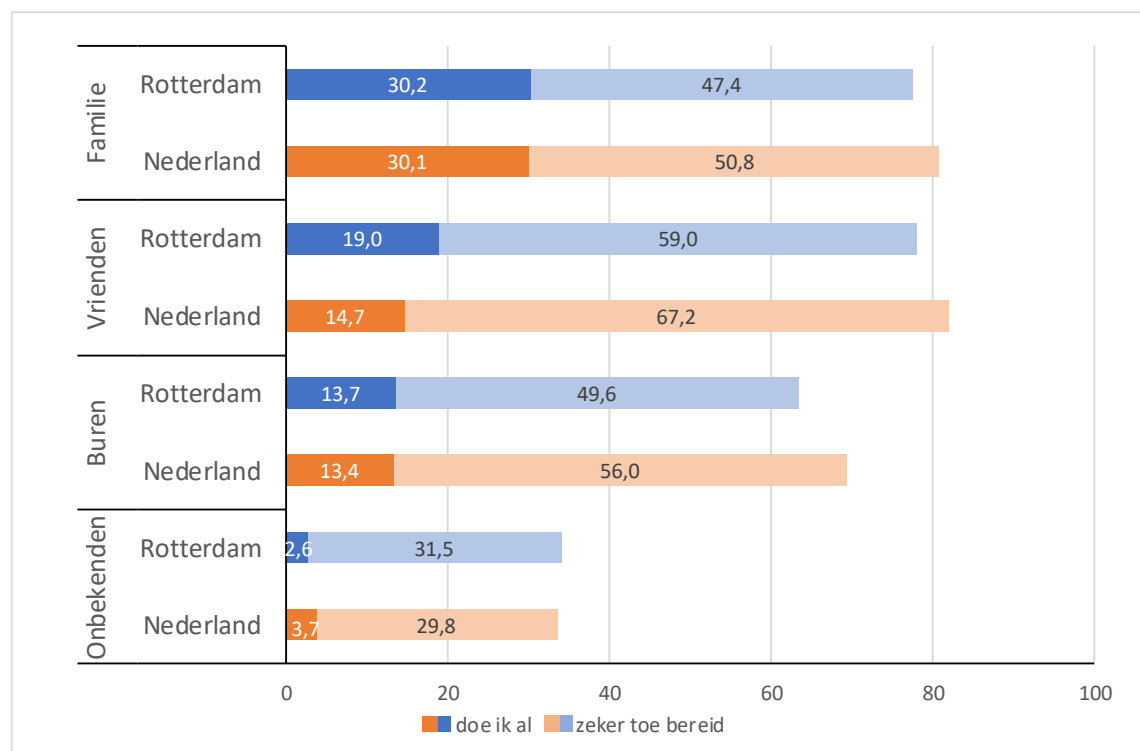
<sup>27</sup> Dawson, A. & Verweij, M. (2012). Solidarity: a moral concept in need of clarification. *Public Health Ethics*, 5(1),v1–5, <https://doi.org/10.1093/phe/phs007>.

<sup>28</sup> <https://www.nu.nl/coronavirus/6039087/indringende-oproep-rutte-spreek-elkaar-aan-op-afstand-houden.html>.

Over deze nabije vorm van solidariteit gaat dit hoofdstuk. We beschrijven in welke mate Rotterdamse respondenten anderen willen helpen (of dat al doen) en hulp van anderen verwachten (of die al ontvangen) tijdens de uitbraak van COVID-19. En als ze hulp geven of ontvangen, om wat voor hulp gaat het dan? Geven of ontvangen ze nu meer hulp dan vóór COVID-19? En zijn er verschillen met de landelijke cijfers? In de nadere analyse verkennen we hoe de antwoorden van de Rotterdamse respondenten samenhangen met diverse achtergrondkenmerken. We sluiten het hoofdstuk af met de meest opvallende bevindingen en belangrijke vragen voor nadere analyse.

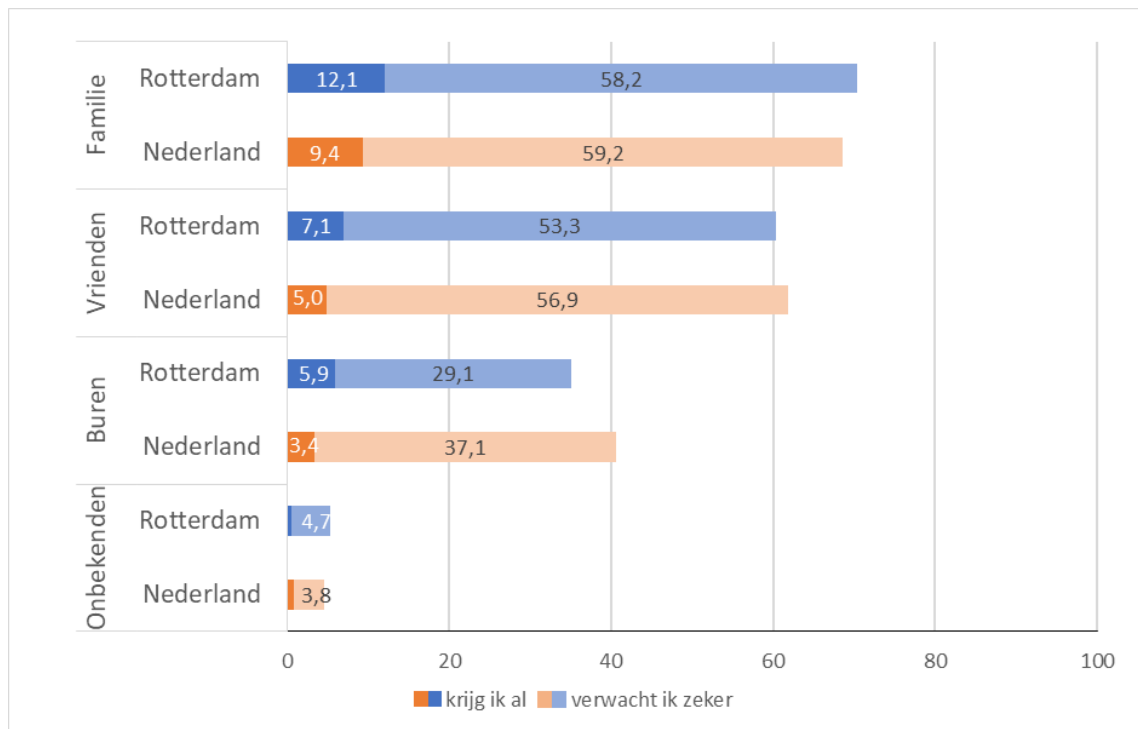
### ***Vergelijking Rotterdam en landelijk: hoeveelheid en soort gegeven en ontvangen hulp***

De respondenten is gevraagd in welke mate zij bereid zouden zijn om hulp te bieden aan mensen die door de uitbraak van COVID-19 hulp nodig hebben en of zij die hulp wellicht nu al bieden. Vergelijkbare vragen werden gesteld over het ontvangen van hulp: in hoeverre zouden respondenten die verwachten te krijgen als ze die nodig zouden hebben, of krijgen zij die hulp wellicht al? Er is een onderscheid gemaakt naar aan wie zij die hulp (zouden) geven en van wie zij die hulp (verwachten te) ontvangen. Figuren 4.1 en 4.2 tonen de antwoorden op beide vragen, voor zowel respondenten in Rotterdam als landelijk. Het donkergekleurde deel van de balken toont het percentage dat al hulp geeft/ontvangt, het lichtgekleurde deel is het percentage dat zeker bereid zou zijn die hulp te geven/deze hulp zeker verwacht te ontvangen.



**Figuur 4.1. Hulp geven of bereid zijn te geven, percentages 'doe ik al' en 'zeker wel toe bereid'**





**Figuur 4.2. Hulp ontvangen of verwachten te ontvangen, percentages 'ontvang ik al' en 'zeker wel verwacht'**

Uit de antwoorden blijkt een grote bereidwilligheid om anderen hulp te geven indien dat nodig is door COVID-19. Net als in eerder onderzoek blijkt dat de bereidheid om anderen te ondersteunen groter is naarmate iemand dichterbij staat: bij familie en vrienden is de bereidheid groter dan bij burens en onbekenden.<sup>29</sup>

Ongeveer een derde van de respondenten, zowel in Rotterdam als landelijk, geeft al hulp aan familie (buiten het eigen huishouden). Als het om de totale bereidheid gaat (zowel degenen die al hulp geven, als degenen die daar zeker toe bereid zijn), dan blijkt dat ongeveer vier op de vijf respondenten bereid is hulp te bieden aan familie of vrienden. Bij burens is dit ongeveer één op de drie respondenten. De bereidheid om onbekenden indien nodig te helpen, is geringer. Toch is ongeveer één op de drie respondenten, zowel in Rotterdam als landelijk, zeker bereid onbekenden te helpen. Slechts een gering deel van de respondenten doet dit nu al; deelname aan het type hulpinitiatieven voor onbekenden dat in de media veel aandacht krijgt lijkt dus beperkt.

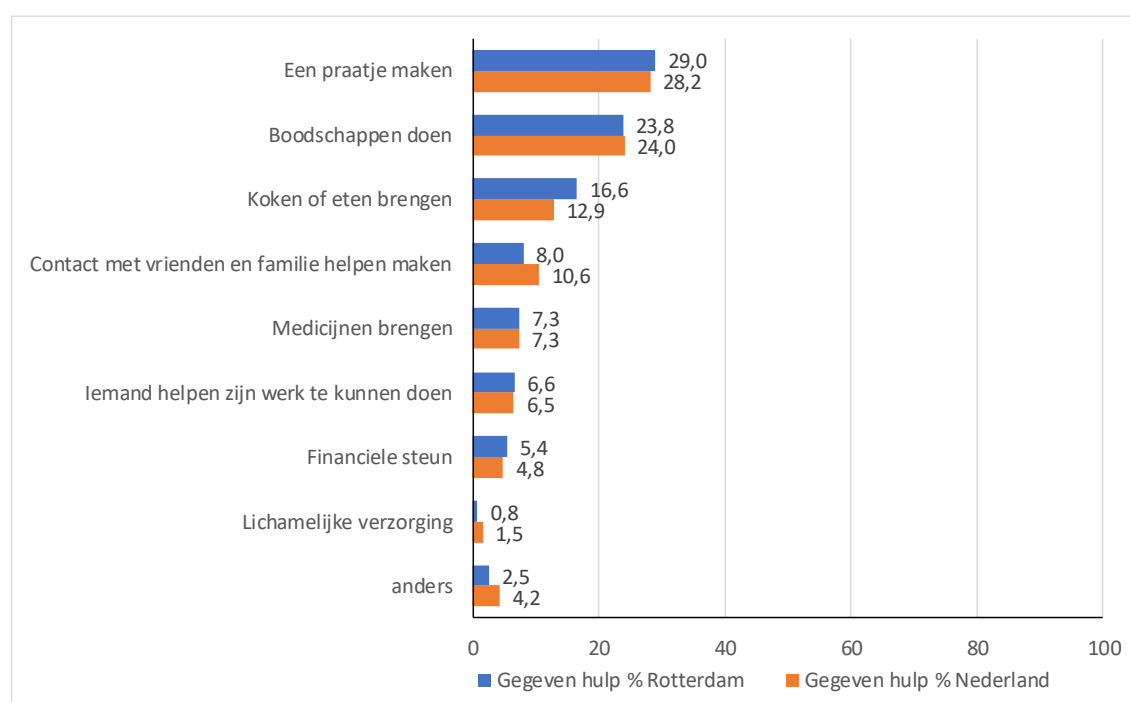
Het aandeel respondenten dat zeker verwacht hulp te krijgen of nu al hulp krijgt, ligt over het algemeen lager dan de bereidheid hulp te geven. Waar ongeveer een derde van de respondenten momenteel hulp biedt aan familie vanwege COVID-19, ontvangt slechts

<sup>29</sup> Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier, P. Schyns (2017) *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

ongeveer een op de tien respondenten hulp van familie. Een verklaring hiervoor is op dit moment nog niet duidelijk. Mogelijk heeft het te maken met de leeftijdsopbouw van de respondentengroep en zijn kwetsbare ouderen ondervertegenwoordigd. Het kan ook zijn dat bepaalde activiteiten eerder als hulp herkend worden als men zelf de gever is – bijvoorbeeld een praatje maken met een familielid of buur – dan wanneer men de ontvanger is.

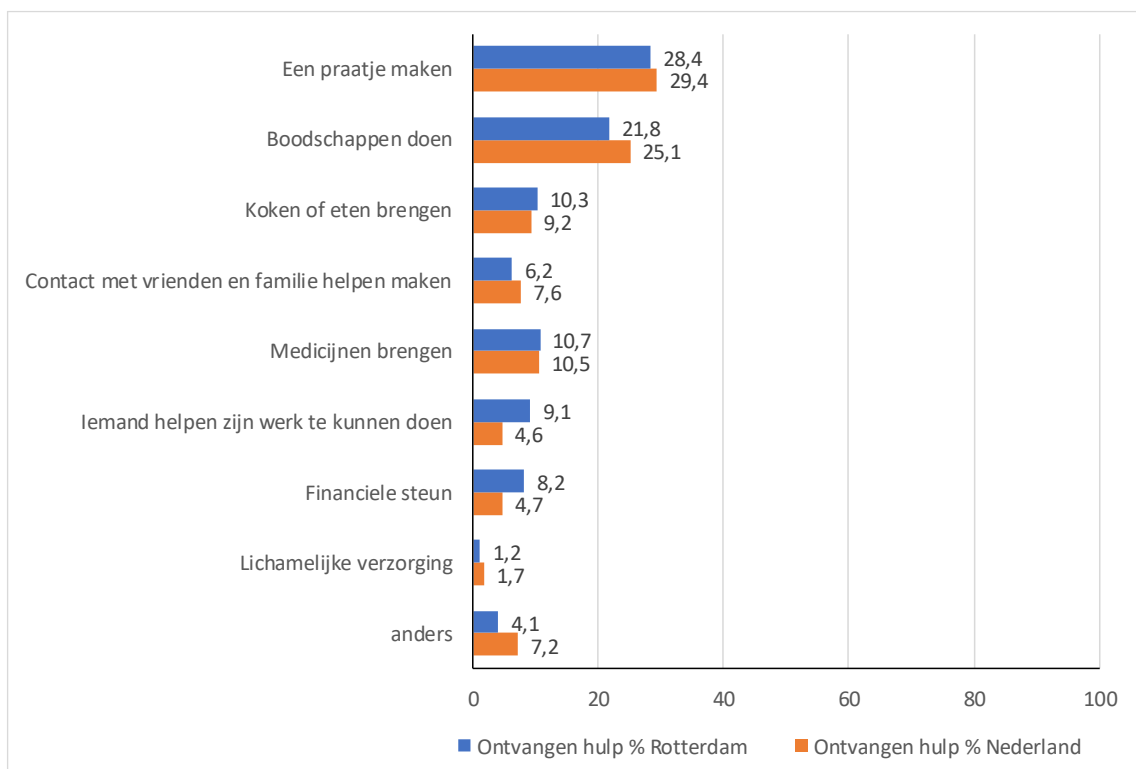
Alleen bij burenhulp is er enig verschil tussen respondenten in Rotterdam en landelijk: 40 procent van de respondenten in heel Nederland krijgt of verwacht hulp van burenhulp, in Rotterdam is dat 35 procent. Uit eerder onderzoek is bekend dat stedelingen over het algemeen minder contact hebben met hun burenhulp dan mensen op het platteland.<sup>30</sup> Voor Rotterdamse respondenten zijn burenhulp waarschijnlijk vaker ‘onbekenden’ dan voor respondenten in de landelijke steekproef. Zoals de cijfers voor zowel het geven als ontvangen van hulp laten zien, spelen onbekenden geen belangrijke rol in patronen van onderlinge hulp.

Aan respondenten die momenteel al COVID-19-gerelateerde hulp geven of ontvangen is ook gevraagd om wat voor hulp het gaat. Aangezien respondenten hierbij meerdere vormen van hulp konden noemen, slaan de in de figuren 4.3 en 4.4 vermelde percentages niet op het aandeel respondenten dat deze vorm van hulp noemde, maar op het aandeel dat deze soort hulp uitmaakt van het totale aantal soorten hulp dat genoemd werd.



**Figuur 4.3. Soort hulp gegeven**

<sup>30</sup> Vermeij, L. (2008) Goede schuttingen maken goede burenhulp. P Schnabel, R. Bijl & J. de Hart (red.), *Betrekkelijke betrokkenheid, studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 113-136.



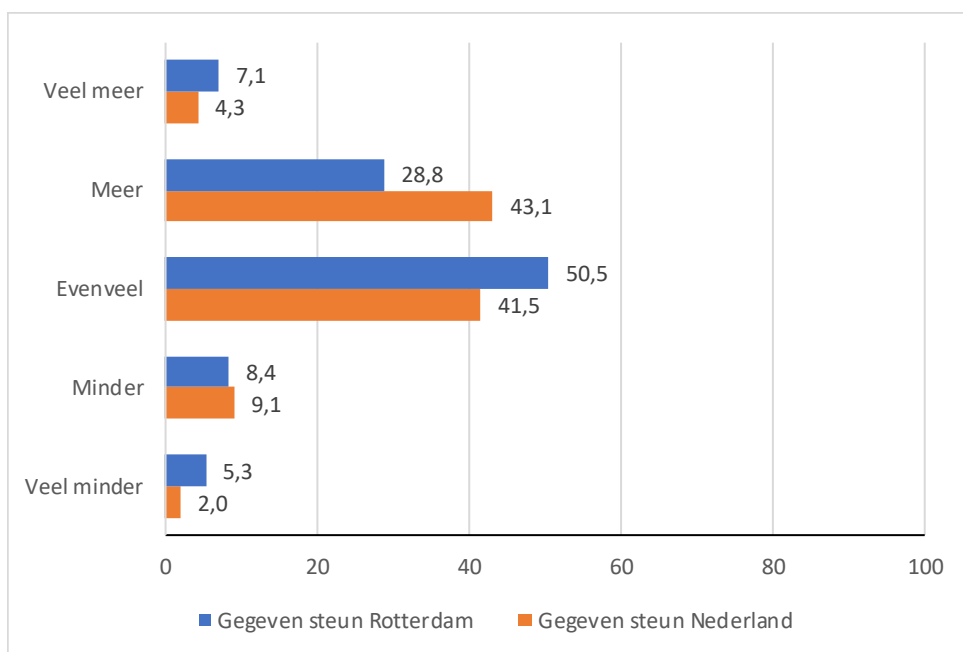
**Figuur 4.4. Soort hulp ontvangen**

Zowel vormen van sociaal-emotionele steun als praktische hulp worden vaak genoemd.<sup>31</sup> Het meest genoemd, zowel bij geven als ontvangen, zijn een praatje maken en boodschappen doen voor anderen. Ook een wat meer belastende vorm van hulp bieden, voor anderen koken of eten brengen, gebeurt vrij vaak. Eén op de zes door Rotterdamse respondenten genoemde vormen van gegeven steun betreft voor anderen koken of eten brengen; dat geldt ook voor één op de acht van de door Rotterdamse respondenten vormen van ontvangen steun. Landelijk liggen deze percentages iets lager.

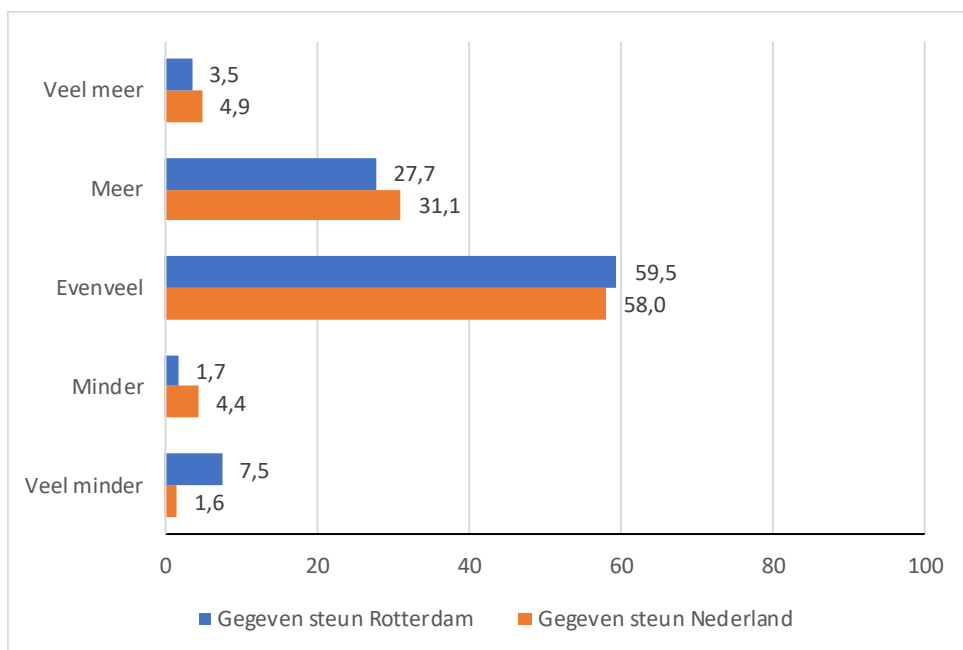
Bij de overige soorten hulp liggen de aantallen wat lager. Eén op de twintig van de genoemde vormen van gegeven hulp betreft financiële steun, zowel in de Rotterdamse als landelijke steekproef. In de landelijke steekproef ontvangen wat meer respondenten financiële steun; wellicht buitenshuis wonende studenten die door hun ouders ondersteund worden. Lichamelijke verzorging komt daarentegen zelden voor. Er zijn verder weinig opmerkelijke verschillen tussen de soorten gegeven en ontvangen hulp, noch tussen de Rotterdamse en landelijke cijfers.

<sup>31</sup> Dijk, H. van, M., Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2013). The experiences of neighbour, volunteer and professional support-givers in supporting community dwelling older people. *Health & social care in the community*, 21(2), 150-158.

Tot slot nog de vraag: is de hoeveelheid geboden en ontvangen hulp veranderd door de pandemie? Afgaande op de mediaberichtgeving lijkt de uitbraak van COVID-19 te leiden tot meer onderlinge solidariteit, maar is dat daadwerkelijk zo? We vroegen de respondenten (alleen degenen die op dit moment hulp bieden of ontvangen) of ze nu meer of minder hulp bieden of ontvangen dan vóór COVID-19.



**Figuur 4.5. Meer of minder hulp gegeven sinds COVID-19**



**Figuur 4.6. Meer of minder hulp ontvangen sinds COVID-19**

Ongeveer de helft van de respondenten die nu al hulp geven geeft aan dat COVID-19 geen invloed heeft op de omvang van de door hen geboden hulp (het landelijke percentage ligt iets lager). Bij de vraag over het ontvangen van hulp geeft zelfs bijna 60 procent aan dat er geen verschil is met voorheen.

Het aandeel respondenten dat zegt op dit moment minder hulp te geven of te ontvangen dan voorheen is relatief gering. In Rotterdam geeft een krappe 14 procent van degenen die hulp bieden aan nu (veel) minder hulp te bieden dan voorheen; landelijk is dat zo'n 11 procent. En in Rotterdam zegt zo'n 9 procent van degenen die hulp ontvangen dat ze sinds COVID-19 (veel) minder hulp ontvangen dan voorheen, tegenover zo'n 6 procent landelijk.

Meer dan een derde van de respondenten geeft of ontvangt nu (veel) meer hulp dan voorheen. Onder de respondenten in heel Nederland ligt dit iets hoger dan onder de Rotterdamse respondenten. Hoewel dit niet voor iedereen geldt, lijkt er dus wel sprake te zijn van een 'COVID-19-effect'. Dit komt overeen met eerder onderzoek, waarin werd beschreven dat nabije solidariteit (bijvoorbeeld het bieden van sociale steun) vaak toeneemt tijdens een pandemie.<sup>32</sup>

#### ***Nadere analyse Rotterdam: achtergrondkenmerken van hulpgevers en -ontvangers***

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de centrale bevindingen van dit hoofdstuk, onderverdeeld naar verschillende achtergrondkenmerken van de Rotterdamse respondenten. We bespreken enkele in het oog springende verschillen.

---

<sup>32</sup> Dawson, A. & Verweij, M. (2012). Solidarity: a moral concept in need of clarification. *Public Health Ethics*, 5(1), 1–5, <https://doi.org/10.1093/phe/phs007>.

**Tabel 4.1. Geven en ontvangen van hulp naar achtergrondkenmerken, in procenten**

	Geeft nu al hulp	Geeft (veel) meer hulp dan voorheen	Ontvangt nu al hulp	Ontvangt (veel) meer hulp dan voorheen
<b>Rotterdam</b>	<b>36,3</b>	<b>35,9</b>	<b>16,4</b>	<b>31,3</b>
Man	29,3	37,5	12,6	28,4
Vrouw	43,3	34,8	20,0	32,9
18-34 jaar	30,6	53,1	2,9	62,7
35-49 jaar	40,7	28,3	18,4	38,3
50-64 jaar	42,3	34,3	17,4	18,4
65 jaar e.o.	31,6	25,2	32,5	31,9
Lager opgeleid	29,7	18,4	30,6	28,2
Middel opgeleid	42,0	38,8	8,9	37,1
Hoger opgeleid	36,4	47,4	10,3	34,3
onderwijsvolgend	25,1	35,0	1,1	64,0
zelfstandig	44,5	29,6	11,3	8,1
werkend	39,4	52,9	9,0	37,1
uitkering/ arbeidsongeschikt	45,4	14,7	25,2	25,3
pensioen	26,6	27,0	33,6	32,3
huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	31,5	20,2	30,7	38,9
Minima	33,1	20,8	17,7	25,5
Minima tot modaal	39,5	30,1	24,2	31,4
Modaal tot 2x modaal	42,9	46,9	12,2	36,1
2x modaal tot 3x modaal	33,5	47,9	8,3	51,6
Meer dan 3x modaal	25,1	62,5	5,9	51,9
Slechte/matige gezondheid	42,2	26,5	28,5	24,3
Goede gezondheid	30,6	39,1	14,7	41,7
Zeer goede/uitstekende gezondheid	40,5	40,3	10,6	19,1

In overeenstemming met de resultaten van onderzoek naar mantelzorgers, zien we dat het aandeel vrouwen dat hulp biedt hoger ligt dan het aandeel mannen.<sup>33</sup> Ook de ontvangers van hulp zijn vaker vrouw dan man.

Wat de verschillende leeftijdscategorieën betreft is opvallend dat ruim de helft van de jonge respondenten (in de categorie 18-34 jaar) die momenteel hulp bieden dat sinds COVID-19 (veel) meer doen dan voorheen. Het aandeel jongeren dat nu meer hulp ontvangt dan voorheen ligt ook hoog, maar hierbij moet worden opgemerkt dat het totaal aantal hulpontvangers binnen deze leeftijdscategorie gering is. Een derde van de 65-plussers ontvangt hulp vanwege COVID-19, en van deze groep zegt iets minder dan een derde dat dit nu meer is dan voorheen.

<sup>33</sup> Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier, P. Schyns (2017) *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bij opleidingsniveau en inkomen valt op dat de verschillen in het momenteel bieden van hulp niet zo groot zijn tussen de verschillende categorieën. Wel blijkt dat de middelbaar opgeleiden en de middeninkomens relatief vaker hulp bieden dan respondenten met een hogere opleiding en dito inkomen. Daartegenover staat dat respondenten met een hogere opleiding en hoger inkomen vaker aangeven nu meer hulp te bieden dan vóór COVID-19. Uit onderzoek is bekend dat hoger opgeleiden over het algemeen minder hulp bieden dan lager opgeleiden, wat onder meer te maken heeft met het feit dat zij gemiddeld meer uren betaalde arbeid verrichten en dus minder tijd beschikbaar hebben voor informele hulp. Ook worden ze minder vaak gevraagd om hulp te bieden.<sup>34</sup> Wellicht hebben hoger opgeleiden door de uitbraak van COVID-19 meer tijd om anderen te helpen en wordt hun hulp momenteel ook vaker gevraagd. Ongeveer een derde van de lager opgeleiden ontvangt momenteel hulp; dat is beduidend meer dan middel- en hoger opgeleiden.

Wat betreft de arbeidssituatie blijkt dat uitkeringsgerechtigden, werkenden en zelfstandigen vaker nu al hulp geven dan de overige categorieën. Opvallend is vooral dat ruim de helft van de werkenden die steun geven aangeeft dit nu meer te doen dan voorheen; beschikbare tijd kan wederom een mogelijke verklaring zijn. Niet verwonderlijk ontvangen meer gepensioneerden steun van derden dan de overige groepen, al komt de categorie huisman/vrouw daar direct achteraan. Deze laatste groep zegt het vaakst nu meer steun te ontvangen dan voorheen.

Tot slot springt in het oog dat van de mensen die hun gezondheid als slecht of matig beoordelen, ruim 40 procent momenteel hulp biedt aan anderen. Dit zou kunnen duiden op het belang van reciprociteit: mensen die hulp bieden zijn ook vaak ontvangers van hulp.<sup>35</sup> Vooral mensen met een goede gezondheid ontvangen sinds COVID-19 meer hulp dan voorheen, bij degenen met een slechte of uitstekende gezondheid is dit vaker onveranderd gebleven.

### **Conclusies en vervolgvragen**

We sluiten af met de belangrijkste bevindingen met betrekking tot het geven en ontvangen van hulp.

- Een grote meerderheid van de respondenten uit de Rotterdamse en landelijke steekproef is bereid hulp te bieden aan mensen die door COVID-19 hulp nodig hebben. Vooral aan familie en in mindere mate aan vrienden en burens, wordt die hulp op dit moment ook al geboden. Het aandeel respondenten dat momenteel hulp ontvangt

---

<sup>34</sup> I&O Research (2018) *Hoger opgeleiden helpen minder*. <https://www.ioresearch.nl/actueel/hoger-opgeleiden-helpen-minder/>

<sup>35</sup> Komter, A.E., J. Burgers en G. Engbersen (2000) *Het cement van de samenleving: Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

vanwege COVID-19 ligt lager dan het aandeel hulpbieders. Als het gaat om hun verwachtingen, dan zien we hetzelfde patroon als bij hulp bieden: hoe nabijer de relatie, hoe hoger de verwachtingen. Bij zowel geven als ontvangen van hulp zien we vormen van sociaal-emotionele steun en praktische hulp; het maken van een praatje en het doen van boodschappen komen het vaakst voor.

- Van de huidige hulpbieders en -ontvangers geeft ongeveer een derde aan dat de hoeveelheid hulp nu meer is dan vóór COVID-19. Ongeveer de helft van de bidders en ontvangers ziet geen verschil met voorheen. Het overige deel zegt (veel) minder hulp te bieden of te ontvangen dan voorheen. Die laatste groep is in de Rotterdamse steekproef wat groter dan landelijk.
- De nadere analyse naar achtergrondkenmerken van de Rotterdamse respondenten laat zien dat vrouwen vaker bidders en ontvangers van hulp zijn dan mannen en dat vooral jongere respondenten meer hulp zijn gaan bieden. Verder valt op dat vooral respondenten met een hoger opleidingsniveau en een hoger inkomen meer hulp zijn gaan bieden sinds COVID-19. Vooral respondenten met een middelbare opleiding en een midden inkomen gaven al relatief vaker hulp en blijven dat op hetzelfde niveau doen.

Dit hoofdstuk laat al met al een positief beeld zien in een tijd waarin somberheid en onzekerheid voor velen overheersen. Rotterdammers en Nederlanders tonen een grote bereidheid om anderen te helpen en velen doen dat momenteel al. Veel mensen zijn niet alleen 'afstandelijk' solidair (door zich aan de overheidsmaatregelen rond COVID-19 te houden), maar ook 'nabij' solidair (door er te zijn voor hulpbehoevenden). Volgens een deel van de respondenten is die nabije solidariteit er nu zelfs meer dan voorheen. Toch zijn er ook respondenten die buiten de boot lijken te vallen en (veel) minder hulp ontvangen dan vóór COVID-19.

Vragen voor verdere analyse:

- Uit eerder onderzoek blijkt dat degenen die veel hulp geven, ook degenen zijn die veel hulp ontvangen. Dit principe heeft ook een negatieve kant: degenen die weinig kunnen geven, zijn vaak ook uitgesloten van giften.<sup>36</sup> In hoeverre zien we deze reciprociteit of wederkerigheid ook binnen dit onderzoek? Met andere woorden: welke mensen vallen buiten de boot?

---

<sup>36</sup> Komter, A.E., J. Burgers en G. Engbersen (2000) *Het cement van de samenleving: Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.



- In dit hoofdstuk hebben we het sociale netwerk van mensen buiten beschouwing gelaten. In hoeverre bepaalt de mate waarin mensen ingebed zijn in sociale netwerken of zij tijdens COVID-19 hulp bieden of ontvangen?
- Een andere nog open vraag is in hoeverre mensen die hulp van derden ontvangen minder negatieve gevolgen van de pandemie ondervinden, bijvoorbeeld in de zin dat ze minder angstig of onzeker zijn, dan degenen die minder steun ontvangen.



## Hoofdstuk 5

### Sociale relaties in de buurt in tijden van crisis

Erik Snel

#### *Inleiding*

Wat betekent een crisis zoals de uitbraak van COVID-19 en de daarop volgende maatregelen van de regering om het virus te beperken voor de buurt waarin mensen wonen? Er is sinds het uitbreken van de coronacrisis veel aandacht voor nieuwe vormen van solidariteit en sociale samenhang in stadsbuurten. Mensen zijn vriendelijk voor elkaar, groeten elkaar op straat, burelen doen indien gewenst en nodig boodschappen of zorgen anderszins voor elkaar. Minder aandacht is er voor de mogelijke negatieve gevolgen van de coronacrisis voor sociale relaties in buurten zoals opkomende spanningen tussen verschillende etnische categorieën of leeftijdsgroepen. Wel waren er zeker in het begin van de coronacrisis berichten over onheuse bejegening of ronduit discriminatie van bewoners met een Chinese achtergrond (of enkel een Chinees-aandoend uiterlijk). Ook kunnen in de huidige situatie spanningen ontstaan tussen oudere bewoners en jongeren, die zich soms minder aan de van overheidswege opgelegde regels houden en ook veel minder risico op besmetting lopen.

In de literatuur over natuurrampen, epidemieën en andere crises wordt echter ook het omgekeerde verband gelegd tussen dergelijke gebeurtenissen en de sociale relaties van mensen. Hechte sociale relaties, binnen de familie- en vriendenkring, maar wellicht ook in de woonbuurt of wat in de Amerikaanse literatuur wordt aangeduid als de *community* zou tot op zekere hoogte bescherming bieden tegen de negatieve gevolgen van rampen, epidemieën en andere crises. Zo bleek uit onderzoek dat de extreme hittegolf in Chicago in 1995 in sommige stadswijken veel meer doden kostte dan in andere buurten. Een reden zou zijn dat er in buurten met veel armoede en criminaliteit ook veel sociaal isolement is omdat veel bewoners uit de buurt wegtrekken dan wel zich aan het publieke leven onttrekken. Het ontbreken van zulke *healthy bonds* maakt mensen en ook buurten kwetsbaar voor rampen en crises.<sup>37</sup> De reden daarvoor zou zijn dat er in buurten met veel armoede en criminaliteit veel sociaal isolement is.

Ander Amerikaans onderzoek wees op de vele doden onder blanke mannen van middelbare leeftijd als gevolg van verslaving, medicijnmisbruik en zelfmoord. De onderzoekers menen dat

---

<sup>37</sup> Klinenberg (2002) *Heat wave. A social autopsy of disaster in Chicago*. Chicago: University of Chicago Press; Klinenberg, E. (2018) *Palaces for the people. How social infrastructure can help fight inequality, polarization and the decline of civic life*. New York: Crown.

deze *deaths of despair* – sterfgevallen door wanhoop – mede het gevolg zijn van het ontbreken van sociale relaties: mislukte huwelijken, kinderen waarmee contact verloren is, maar ook gebrek aan geborgenheid binnen traditionele instituties zoals de kerk en de buurt.<sup>38</sup> Dit komt ook naar voren in onderzoek naar ‘sociale veerkracht’ (ook wel *community resilience* genoemd). Sommige mensen en buurten zijn beter in staat zich teweer te stellen tegen bedreigende omstandigheden zoals rampen of ziekten. Hoewel nooit helemaal duidelijk is wat onder ‘sociale veerkracht’ moet worden verstaan,<sup>39</sup> is wel duidelijk dat de aanwezigheid van sociale betrekkingen in de *community* daarvoor een belangrijke voorwaarde is.<sup>40</sup>

Er is, kortom, alle reden om ook in het kader van de huidige COVID-19 crisis naar de sociale relaties in stadsbuurten te kijken. We doen dat in dit hoofdstuk op twee manieren. Ten eerste kijken we naar hoe onze respondenten, zowel in Rotterdam als landelijk, de sociale relaties in de buurt beoordelen. Daarbij beschrijven we ook of de buurtrelaties en het vertrouwen in burens tijdens de huidige crisis naar hun mening zijn verbeterd dan wel verslechterd. Ten tweede bekijken we in Rotterdam of verschillende categorieën respondenten (mannen en vrouwen, jongeren en ouderen, lager en hoger opgeleiden, mensen met een lager of hoger huishoudinkomen) zulke vragen verschillend beantwoorden.

### ***Beschrijvende analyses: Rotterdam versus Nederland***

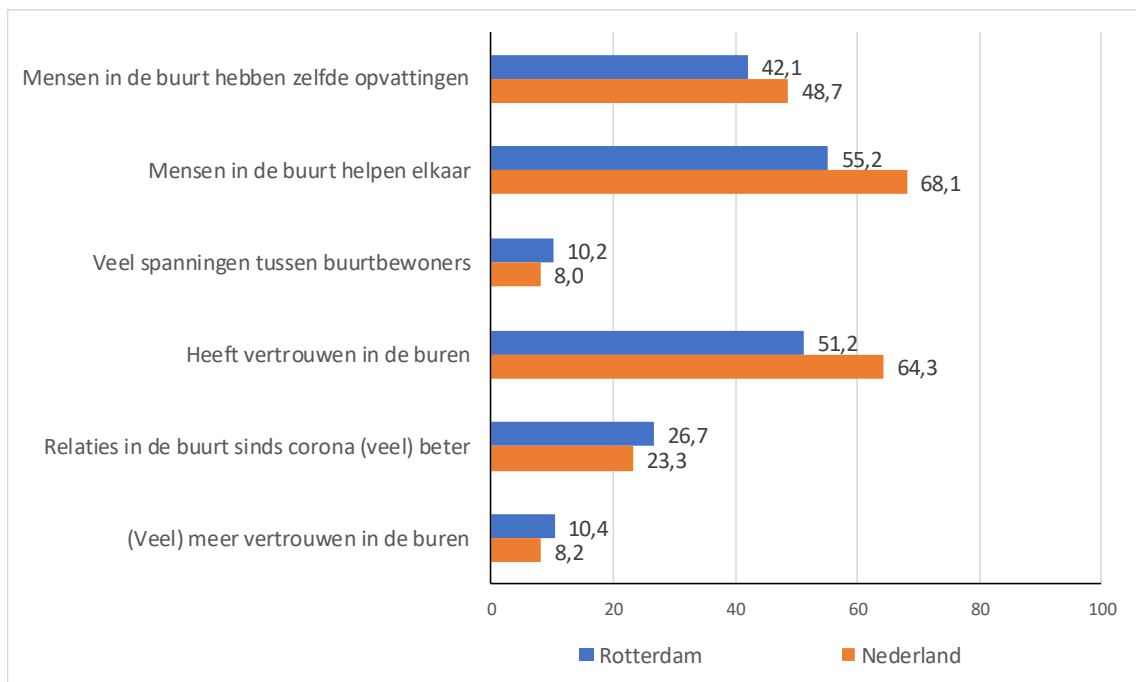
De onderstaande figuur laat zien welk aandeel van de respondenten, zowel in Rotterdam als in heel Nederland, het (helemaal) eens is met enkele uitspraken over de sociale relaties in hun woonbuurt. De uitkomsten duiden op een behoorlijke mate van sociale cohesie en positieve buurtrelaties. Ruim de helft van de Rotterdamse respondenten en zelfs ruim twee derde van de respondenten in heel Nederland menen dat buurtbewoners elkaar helpen indien nodig. Ongeveer evenveel respondenten in Rotterdam en heel Nederland zegt vertrouwen te hebben in hun burens. Tussen de 40 en 50 procent van de respondenten meent dat mensen in de buurt (min of meer) dezelfde opvattingen hebben. Slechts één op de tien Rotterdamse respondenten, en landelijk nog minder, meent dat er veel spanningen in de buurt zijn. Kortom, er is een zeer positief beeld van de buurt en de sociale relaties daarbinnen, zij het in Rotterdam iets minder dan gemiddeld in Nederland.

---

<sup>38</sup> Case, A. en A. Deaton (2015) *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton University Press

<sup>39</sup> Doff, W. (2017) *Veerkracht van lokale gemeenschappen: de literatuur op een rij*. Rotterdam: Veldacademie.

<sup>40</sup> Chaskin, R.J. (2008) ‘Resilience, community, and resilient communities: Conditioning contexts and collective action’. *Child Care in Practice*, 14 (1), 65-74; Chandra et al. (2010) *Understanding Community Resilience in the Context of National Health Security: A Literature Review*. Santa Monica, CA: RAND Corporation



**Figuur 5.1. Percentage respondenten (helemaal) eens met de uitspraken over de buurt**

De laatste twee items in bovenstaande figuur beschrijven de verandering in buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus en de daarop volgende beperkende maatregelen van de overheid. Opmerkelijk is dat, hoewel Rotterdamse respondenten over het algemeen iets minder positief waren over de buurtrelaties dan landelijk gemiddeld, ze juist positiever zijn over de ontwikkeling van de buurtrelaties sinds het begin van de crisis. Ruim een kwart van de Rotterdamse respondenten meent dat de relaties in de buurt sinds de crisis (veel) beter zijn geworden. Eén op de tien Rotterdamse respondenten heeft nu meer vertrouwen in de buren dan voor de uitbraak van het virus. Respondenten uit de landelijke steekproef hadden al meer vertrouwen in hun buren en dat is veelal niet veranderd.

### ***Verschillen naar achtergrondkenmerken***

Een belangrijke vraag is of verschillende typen deelnemers aan ons onderzoek de vragen over de kwaliteit van de buurtrelaties en de veranderingen daarin sinds de uitbraak van het virus verschillend beantwoorden. Onderstaande tabel 5.1 laat op vijf van de zes aspecten, die ook in figuur 6.1 werden belicht, zien hoe de diverse subcategorieën onder de respondenten hierover denken. Alleen het item ‘mensen in de buurt hebben dezelfde opvattingen’ laten we hier buiten beschouwing. In de tabel zien we steeds welk aandeel van de respondenten het eens of helemaal eens is met de betreffende stelling.<sup>41</sup>

<sup>41</sup> Hoewel dat voor de hand lag, hebben we er niet voor gekozen om de antwoorden van respondenten samen te voegen in een schaal omdat deze schaal te weinig betrouwbaar bleek (Cronbach  $\alpha$  0,69).

**Tabel 5.1 Achtergrondkenmerken respondenten en hun mening over de buurt, in procenten**

	Mensen in de buurt helpen elkaar (helemaal) eens	Veel spanningen tussen buurtbewoners (helemaal) eens	Heeft (veel) vertrouwen in de buren (helemaal) eens	Relaties in de buurt (veel) beter geworden sinds de corona- uitbraak	(Veel) meer vertrouwen in de buren sinds de corona- uitbraak
<b>Rotterdam</b>	<b>55,2</b>	<b>10,2</b>	<b>51,2</b>	<b>26,7</b>	<b>10,4</b>
Man	54,8	11,0	48,9	26,7	10,9
Vrouw	55,6	9,5	53,6	26,7	9,9
18-34 jaar	53,4	9,3	31,8	24,7	11,0
35-49 jaar	53,7	12,9	52,5	25,9	10,4
50-64 jaar	58,5	11,7	59,8	30,3	10,0
65 jaar e.o.	54,1	6,6	67,5	25,3	9,9
Lager opgeleid	49,7	15,1	58,6	27,8	15,9
Middel opgeleid	55,0	10,2	46,1	22,9	8,2
Hoger opgeleid	61,8	5,7	50,3	29,7	7,8
onderwijsvolgend	53,4	11,0	39,4	26,9	18,7
zelfstandig	63,4	13,2	36,6	21,9	3,6
werkend	55,5	7,7	51,1	30,8	10,8
uitkering/arbeidsongeschikt	50,6	18,8	51,4	16,2	1,8
pensioen	58,3	4,5	70,9	26,9	11,7
huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	43,4	14,9	56,9	29,9	16,2
Minima	51,1	18,4	42,8	21,1	14,9
Minima tot modaal	57,1	10,1	67,3	23,2	4,4
Modaal tot 2x modaal	49,6	8,2	41,6	26,5	11,2
2x modaal tot 3x modaal	67,6	4,9	47,2	36,4	6,8
Meer dan 3x modaal	71,7	4,9	59,9	38,5	7,9
Slechte/matige gezondheid	57,7	15,0	39,8	32,5	7,2
Goede gezondheid	49,8	9,8	52,6	23,1	6,7
Zeer goede/uitstekende gezondheid	61,5	7,2	58,9	28,9	15,6

We bespreken hier kort de belangrijkste uitkomsten van de analyses. De eerste drie kolommen in de tabel geven de mening van (verschillende groepen) respondenten over de buurt weer, de laatste twee kolommen slaan op de ervaren veranderingen in de buurt- en burenrelaties sinds de uitbraak van het virus. Bij al deze aspecten zien we nauwelijks sekseverschillen; mannen en vrouwen denken ongeveer hetzelfde over de buurt. Er zijn ook geen opmerkelijke verschillen tussen de diverse leeftijdscategorieën, zij het met één uitzondering: aanmerkelijk meer ouderen hebben (veel) vertrouwen in hun buren dan jongere leeftijdsgroepen, met name de allerjongsten. We zien daarnaast ook aanmerkelijke verschillen tussen lager en hoger opgeleide respondenten. Lager opgeleiden vinden minder vaak dat buurtgenoten elkaar helpen, maar ervaren vaker spanningen in de buurt dan hoger opgeleiden. Middelbaar opgeleiden nemen hierbij een middenpositie in. Bij de vragen over vertrouwen in buren zien we echter het omgekeerde patroon. Juist lager opgeleiden zeggen vaker dat ze (veel)

vertrouwen in de buren hebben en ook dat het vertrouwen in buren (veel) is toegenomen, dan hoger opgeleiden. Bij de vraag of de buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus zijn verbeterd of verslechterd verschillen hoger en lager opgeleiden nauwelijks van mening.

Vervolgens kijken we naar de belangrijkste dagelijkse activiteit van de respondenten. Bij dit aspect valt vooral op dat veel gepensioneerden deze vragen positief beantwoorden: zij vinden het vaakst dat buurtbewoners elkaar helpen, er geen spanningen in de buurt zijn en hebben het vaakst (veel) vertrouwen in de buren. Respondenten uit de categorie 'huismannen/vrouwen, vrijwilligers, overigen', maar ook uitkeringsgerechtigden, werkenden en schoolgaanden geven vaker een negatief antwoord op deze vragen. Bij beide vragen over de veranderingen in de buurt- en burenrelaties sinds de uitbraak van het virus zijn de verschillen minder groot. Vooral werkenden, respondenten uit de categorie 'huismannen/vrouwen, vrijwilligers, overigen' en ook schoolgaanden rapporteren een verbetering van de buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus. Vooral als we naar de inkomens van respondenten kijken zien we aanzienlijke en eenduidige verschillen in hun opvattingen over de buurt. Hogere inkomensgroepen vinden aanmerkelijk vaker dat buurtgenoten elkaar helpen, ervaren minder vaak spanningen in de buurt en hebben vaker (veel) vertrouwen in hun buren dan lager opgeleiden. Hoger opgeleiden vinden ook vaker dat de buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus (nog) beter zijn geworden. De voor de hand liggende verklaring voor deze bevindingen is dat ze vaker in welgestelde wijken met minder sociale problemen wonen. Alleen de vraag of ze sinds de uitbraak van het virus meer vertrouwen in hun buren hebben gekregen, beantwoordden minder respondenten met een hoog inkomen positief. Ze hadden al veel vertrouwen in de buren en dat blijft onveranderd.

Een laatste aspect in tabel 5.1 betreft de opinies over de buurt van respondenten met een goede en minder goede gezondheid. Ook hier zien we opmerkelijke verschillen. Juist respondenten die hun gezondheid zelf als 'slecht of matig' inschatten, zijn minder positief over de sociale relaties in de buurt. Ze vinden minder vaak dat buurtgenoten elkaar helpen, ervaren vaker spanningen in de buurt en hebben minder vaak vertrouwen in de buren. Zij rapporteren ook minder vaak dan degenen met een goede of uitstekende gezondheid dat ze sinds de uitbraak van het virus meer vertrouwen in hun buren hebben gekregen. Wel vinden ze wat vaker dan de overige respondenten dat de buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus zijn verbeterd. Dit is een vrij paradoxale conclusie, juist in deze tijd met een zware gezondheidscrisis. De qua gezondheid meest kwetsbaren onder onze respondenten, die het medeleven en de ondersteuning van buren en de buurt het meest nodig hebben, hebben vaker een minder goede relatie met de buren en de overige buurtgenoten.

## ***Conclusies en discussie***

We kunnen de bevindingen van deze analyse samenvatten in drie punten.

- Respondenten in Rotterdam zijn over het algemeen minder positief over hun woonbuurt dan landelijk gemiddeld. Toch zijn ook de Rotterdammers onder onze respondenten niet zeer negatief over de buurt. Tussen de 40 en 55 procent van de Rotterdamse respondenten vindt dat buurtgenoten gelijke opvattingen hebben en elkaar helpen, en dat ze (veel) vertrouwen hebben in hun burens. Slechts één op de tien Rotterdamse respondenten vindt dat er veel spanningen in de buurt zijn. Bovendien vinden Rotterdamse respondenten vaker dan landelijk gemiddeld dat de relaties in de buurt sinds de uitbraak van het virus zijn verbeterd en dat ze meer vertrouwen hebben gekregen in hun burens. Dergelijke bevindingen zijn belangrijk omdat we uit ander onderzoek weten dat de aanwezigheid van sociale relaties en een zekere mate van cohesie in de buurt enige bescherming biedt tegen de negatieve gevolgen van rampen en crisis zoals de huidige COVID-19 crisis.
- De meningen van respondenten over de buurt hangen sterk samen met klassiek sociologische achtergrondkenmerken, met name het opleidings- en inkomensniveau van respondenten. Lager opgeleiden en respondenten met een laag inkomen zijn gemiddeld een stuk negatiever over de kwaliteit van buurtrelaties dan respondenten uit de hoogste inkomensgroepen. Dit is niet verwonderlijk aangezien mensen met hogere inkomens doorgaans in de betere buurten van de stad wonen waar minder sociale problemen zijn. De enige uitzondering op dit patroon is dat lager opgeleide respondenten wel vaker (veel) vertrouwen in hun burens hebben dan degenen met een hoger opleidingsniveau. Middelbaar opgeleide respondenten hebben het minst vaak vertrouwen in hun burens. Lager opgeleiden en mensen met lagere inkomens zeggen bovendien vaker dan de andere categorieën dat het vertrouwen in de burens sinds de uitbraak van het virus is verbeterd.
- De meest opvallende bevinding is het sterke, paradoxale verband tussen de gezondheid van respondenten en hun meningen over de buurt. Respondenten die hun gezondheid zelf als 'slecht of matig' inschatten, en die het medeleven en ondersteuning van burens en buurtgenoten juist het meest nodig zouden hebben, zijn het vaakst negatief over de buurtrelaties. Ze vinden minder vaak dat buurtgenoten elkaar helpen, ervaren vaker spanningen, hebben minder vertrouwen in hun burens en vinden minder vaak dat ze sinds de uitbraak van het virus meer vertrouwen in de burens hebben gekregen. Wel vinden ze iets vaker dan andere respondenten dat de buurtrelaties sinds de uitbraak van het virus zijn verbeterd.



- Een belangrijke, maar nog onbeantwoorde vraag over de buurt in deze tijd van crisis is of de kwaliteit van buurtrelaties iets uitmaakt voor de mate waarin bewoners van verschillende typen buurten negatieve gevolgen van het virus ondervinden. Beschikbaar Amerikaans onderzoek laat zien dat de buurt invloed heeft op de gezondheidseffecten van een ramp of epidemie. Nader onderzoek moet nagaan of dit ook het geval is in Nederland en voor een stad als Rotterdam.



## Hoofdstuk 6

### Bakens in onzekere tijden: virus en vertrouwen

Jack Burgers

#### ***Vertrouwen: kenmerk van sociale relaties***

Omdat het concept vertrouwen bijna altijd gemeten wordt door individuen te vragen in wie of wat zij vertrouwen hebben, kan gemakkelijk de indruk ontstaan dat het een persoonlijk sentiment zou zijn. Het is echter belangrijk te beseffen dat vertrouwen is ingebed in sociale relaties<sup>42</sup> en daardoor veel meer een kenmerk is van sociale netwerken dan van individuele personen. Dat is ook zichtbaar in de grote verschillen die er tussen landen zijn als het om vertrouwen gaat. Er zijn landen die gekenmerkt worden door de aanwezigheid van veel vertrouwen en landen die dat veel minder hebben, in de literatuur vaak aangeduid als respectievelijk *high trust* en *low trust* landen. In de rangordes die daar geregeld van gemaakt worden, neemt Nederland onveranderlijk een hoge plaats in. Meer dan 60 procent van de Nederlanders heeft vertrouwen in de medemens<sup>43</sup>, en staat daarmee in de top van Europese landen: alleen Denemarken, Finland, Noorwegen en Zweden scoorden hoger.<sup>44</sup> De meest recente peiling, die van begin 2020, suggereert dat het algemene vertrouwen nog is toegenomen in Nederland.<sup>45</sup>

Omdat vertrouwen in de medemens een nogal algemene notie is – eigenlijk vertrouwen in de mensheid op zich – zijn er in de relevante literatuur meer specifieke vormen van vertrouwen onderscheiden. Er kan meer of minder vertrouwen zijn in allerlei categorieën mensen zoals buurtbewoners, familieleden, vrienden, aanhangers van een bepaalde religie, maar ook in instituties, variërend van overheden, tot bedrijven, professionals, de rechtelijke macht, et cetera. Belangrijk is dat vertrouwen in de kern neerkomt op het nemen van het risico mogelijk geschaad te worden door de acties van degene(n) die men vertrouwt.<sup>46</sup> Die acties kunnen betrekking hebben op zulke uiteenlopende zaken als expertise (vertrouwen in deskundigheid en professionaliteit), het bieden van veiligheid en bescherming (bijv. vertrouwen in de politie),

---

<sup>42</sup> Vgl. o.m. Tilly, Charles, 2005. *Trust and Rule*. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>43</sup> Gemeten aan de hand van antwoorden op de vraag 'Vindt u dat over het algemeen de meeste mensen wel te vertrouwen zijn of vindt u dat men niet voorzichtig kan zijn in de omgang met anderen?'; vlg. Schmeets, H., 2017. *Vertrouwen in elkaar en in de samenleving*. Den Haag, WRR, p. 15.

<sup>44</sup> Ibid., p. 16.

<sup>45</sup> Zie: Dekker, Paul & Josje den Ridder, 2020. *Burgerperspectieven 2020/1*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Het is belangrijk om op te merken dat in deze peiling het effect van de COVID-19 crisis nog niet was meegenomen.

<sup>46</sup> Tilly, op. cit.

vertrouwen op betrokkenheid en aandacht van anderen bij de eigen leefsituatie (vertrouwen in bijv. familieleden en vrienden). In alle gevallen is vertrouwen niets anders dan een inschatting van het risico dat men loopt te rekenen op sociale actoren en organisaties voor een bijdrage aan het eigen welzijn of het tegengaan van de bedreiging daarvan. Omdat die inschatting voor een deel op ervaring gebaseerd en aangeleerd is, is vertrouwen, zoals al opgemerkt, meer een kenmerk van historisch gegroeide relaties dan een individuele attitude.

In onderzoek naar de maatschappelijke gevolgen van de COVID-19 pandemie zijn verschillende vormen van vertrouwen van belang. De eerste is vertrouwen in de nationale en lokale overheid als hoeders van de volksgezondheid. Op grond van de ingrijpende besluiten die in verband met de crisis genomen zijn, in het bijzonder de grote inperking van individuele bewegingsvrijheid, is vertrouwen in de overheid van eminent belang. Zonder vertrouwen van de burgers in de overheid zou voor een effectief beleid alleen nog strikte en strenge handhaving, mogelijk zelfs uitmondend in onderdrukking, resten. Verder is vertrouwen in expertise van belang: ingrijpende overheidsmaatregelen kunnen aan legitimatie winnen als die geschraagd zijn op professionele en wetenschappelijke kennis. Voorts is het contact met overheden en professionals vaak een indirect, want een door de media bemiddeld contact, waardoor ook vertrouwen in die media – televisie, radio, kranten, nieuwe sociale media – een rol kan spelen. Tenslotte is het vertrouwen in ‘naasten’ van belang, zoals familie en vrienden, en letterlijk in de vorm van burens omdat zij netwerken vormen waaruit materiële en immateriële bijdragen aan eigen welzijn kunnen voortkomen. In wat volgt kijken we eerst hoe deze verschillende soorten vertrouwen in Rotterdam zich verhouden tot het landelijke beeld. Daarna kijken we in welke mate er in Rotterdam verschillende gradaties van vertrouwen zijn bij onderscheiden categorieën bewoners.

### ***Rotterdam vergeleken met de rest van het land***

Dat mensen in tijden van grote onzekerheid het meeste vertrouwen hebben in hun naasten mag geen verrassing heten. De overgrote meerderheid van de Rotterdamse respondenten (ruim 83 procent) heeft (veel) vertrouwen in familie en vrienden. Daarin wijkt Rotterdam maar in geringe mate af van de rest van het land, waar dat voor ruim 88 procent van de respondenten geldt – zie figuur 6.1.

Voor degenen die letterlijk de naasten van mensen zijn, burens, geldt dat de helft van de Rotterdamse respondenten daar vertrouwen in heeft. In dit opzicht is er wel een verschil met de rest van het land waar gemiddeld genomen het vertrouwen in burens substantieel groter is: bijna twee derde van de landelijke steekproef heeft (veel) vertrouwen in burens. Mogelijk speelt hier urbanisatiegraad een rol en is er meer contact met, en vertrouwen in burens in

kleinere gemeenten in vergelijking met grotere steden.<sup>47</sup> Maar meer nog dan familie en vrienden blijkt de huisarts een baken van vertrouwen te zijn. Rond de 90 procent van de Rotterdamse en landelijke respondenten heeft (veel) vertrouwen in de huisarts. Naar alle waarschijnlijkheid hebben we hier te maken met het dubbele effect van vertrouwen in de competentie van de arts in kwestie en vertrouwdheid met de persoon van de huisarts met wie men meestal een direct contact heeft.

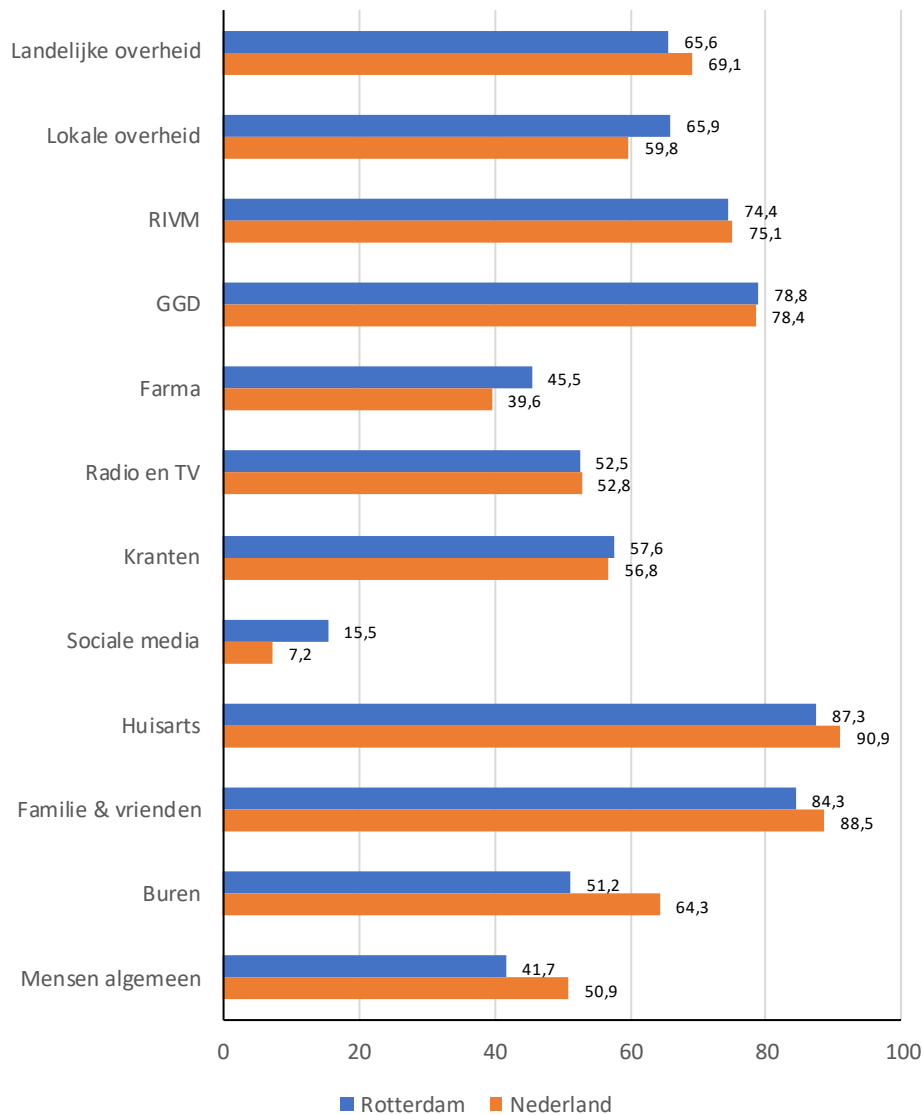
Het vertrouwen in de medische sector in het algemeen blijkt ook uit het grote vertrouwen dat de GGD en het RIVM genieten: drie kwart van de respondenten (in Rotterdam en landelijk) heeft daar vertrouwen in.

De farmaceutische industrie mag op veel minder vertrouwen rekenen, ruim minder dan de helft van de respondenten heeft daar vertrouwen in. Hier speelt mogelijk een rol dat de farmaceutische industrie in de eerste plaats als commercieel bedrijf wordt gezien en minder als instelling die primair uit is op het bevorderen van de volksgezondheid.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Vermeij, L. (2008) Goede schuttingen maken goede burens. P Schnabel, R. Bijl & J. de Hart (red.), *Betrekkelijke betrokkenheid, studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 113-136.

<sup>48</sup> Mocht dat werkelijk zo zijn, dan is dat een beeld dat tamelijk reëel is als het gaat om de dynamiek in de farmaceutische industrie. Zie voor een sprekend voorbeeld daarvan Burgers, Jack & Johan Heilbron (2018), *De zaak Organon. Geneesmiddelen in de greep van bedrijvenpoker*. Amsterdam: Prometheus.

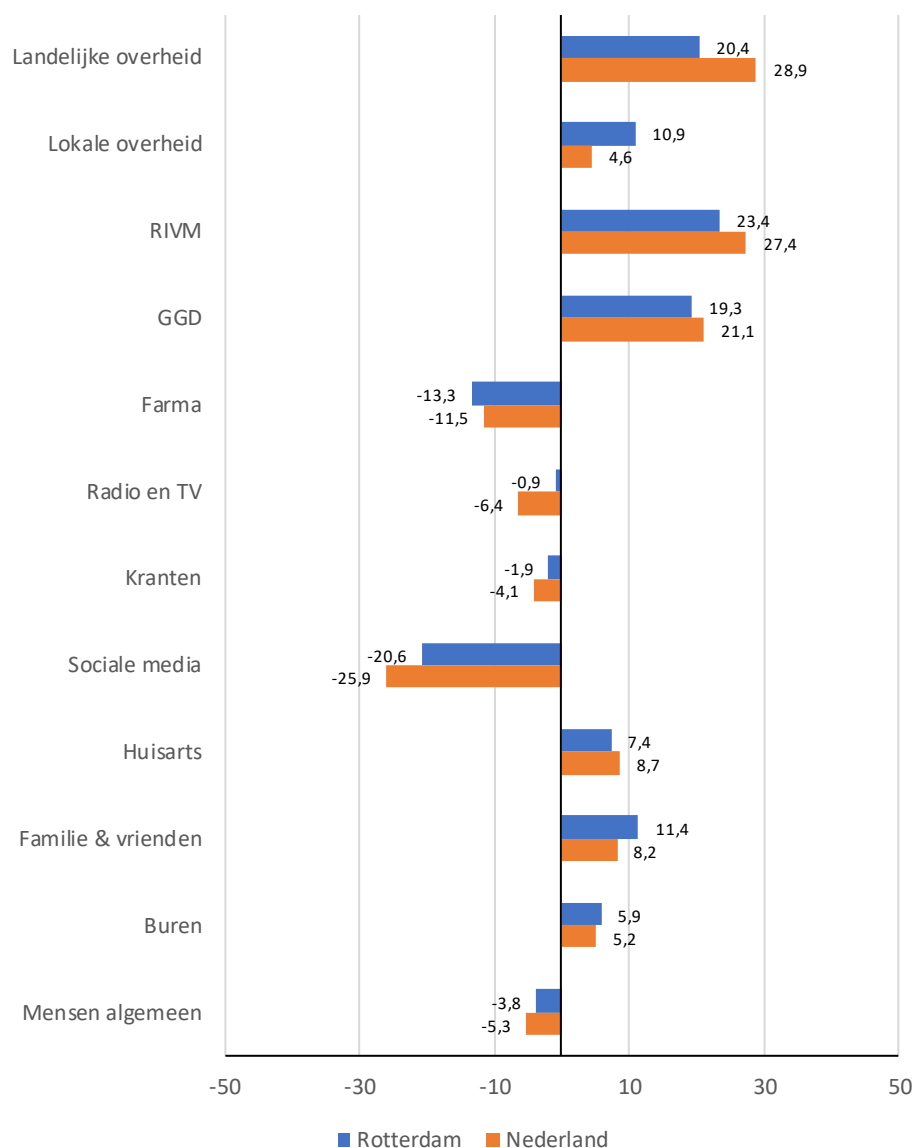


**Figuur 6.1. Percentage mensen dat (veel) vertrouwen heeft in instanties en mensen**

Verder valt op dat twee derde van de Rotterdamse en landelijke respondenten vertrouwen heeft in de landelijke overheid. Dat mag geen verrassing heten omdat de landelijke overheid het voortouw heeft bij de bestrijding van de coronacrisis en door middel van persconferenties en openbare hoorzittingen in het parlement veel aandacht genereert. Opvallend is wel dat de Rotterdamse respondenten anders dan de landelijke respondenten net zoveel vertrouwen in de lokale als de landelijke overheid hebben.

Ruim de helft van de Rotterdamse en landelijke respondenten heeft ook vertrouwen in kranten, radio en tv, de belangrijkste media waardoor het nieuws van vooral het nationale beleid tot mensen komt. Het vertrouwen in de sociale media is betrekkelijk gering, maar in Rotterdam groter dan in het land.

Interessanter nog dan verschillen in het niveau van vertrouwen in verschillende instanties en personen, is de verandering die zich daar mogelijk in heeft voorgedaan als gevolg van de COVID-19 pandemie. Figuur 6.2 geeft voor Rotterdam en het land als geheel het saldo aan tussen de respondenten die respectievelijk zeggen (veel) meer dan wel (veel) minder vertrouwen te hebben gekregen in instanties en personen als gevolg van de crisis.



**Figuur 6.2. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19**

Enkele gegevens uit figuur 6.2 springen in het oog. Zowel de landelijke als de lokale overheid hebben substantieel aan vertrouwen gewonnen, maar in Rotterdam geldt dat voor de lokale overheid meer dan in het land als geheel. Het RIVM en de GGD hebben ook veel aan vertrouwen gewonnen. Waarschijnlijk staat de GGD symbool voor de medische zorg in het

algemeen. Het RIVM was net als, en samen met, de landelijke overheid vaak in beeld, vooral natuurlijk door de figuur van Jaap van Dissel, directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De huisarts en familie en vrienden stijgen ook, maar die genoten al zo'n groot vertrouwen dat veel verdere stijging nauwelijks meer mogelijk was. Het meest opmerkelijk is de daling van vertrouwen in de sociale media, in het land nog meer dan in Rotterdam. Proportioneel is er kennelijk in barre tijden meer vertrouwen in de traditionele bestuurslagen, media en professionele instellingen.<sup>49</sup> Opvallend is ook dat het vertrouwen in de farmaceutische industrie sterk is afgenomen. Het vertrouwen in mensen in het algemeen is ook afgenomen, maar minder sterk.

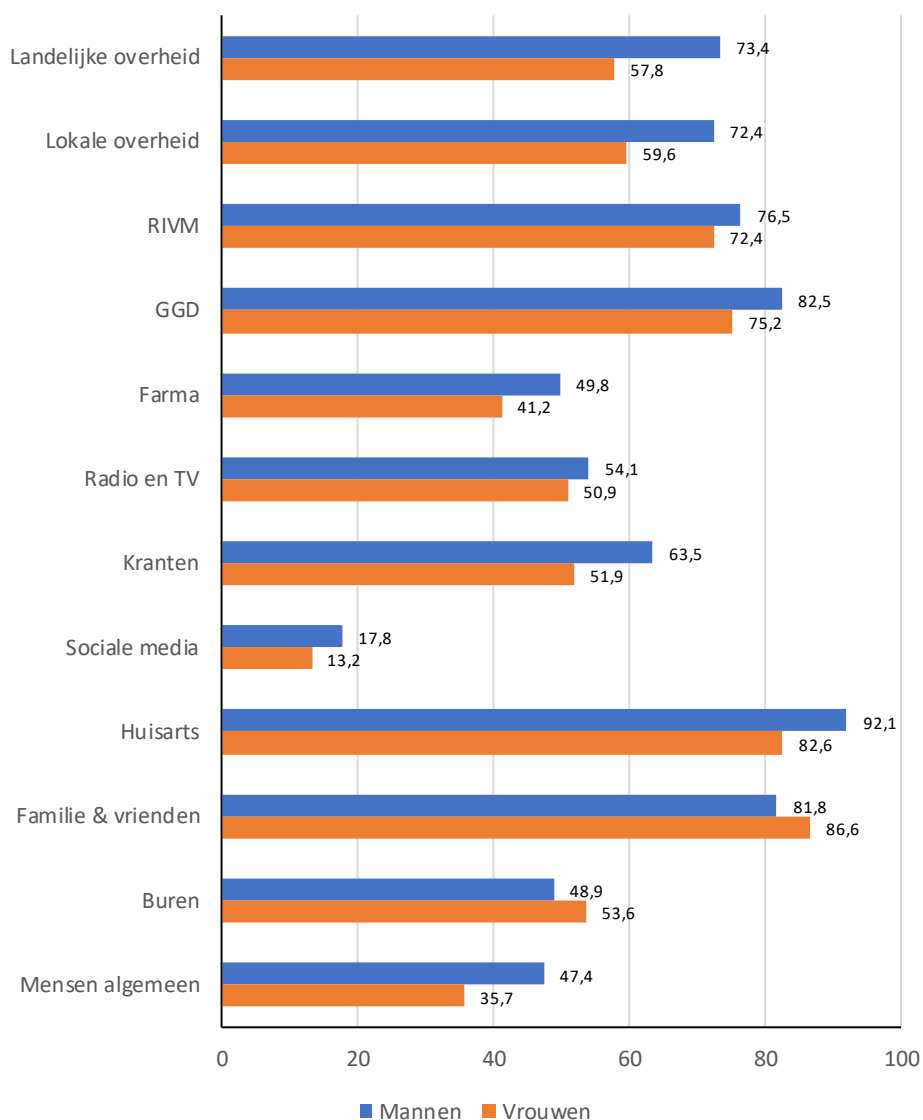
### ***Rotterdams vertrouwen nader geanalyseerd***

Nu verschillen in vertrouwen in instanties en personen in algemene zin geschetst zijn, zowel voor de gemeente Rotterdam op zich als in vergelijking met het landelijke beeld, kan nader worden ingegaan op verschillen in vertrouwen tussen onderscheiden categorieën Rotterdamse respondenten. We doen dat in wat volgt in termen van geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en arbeidsmarktpositie.

---

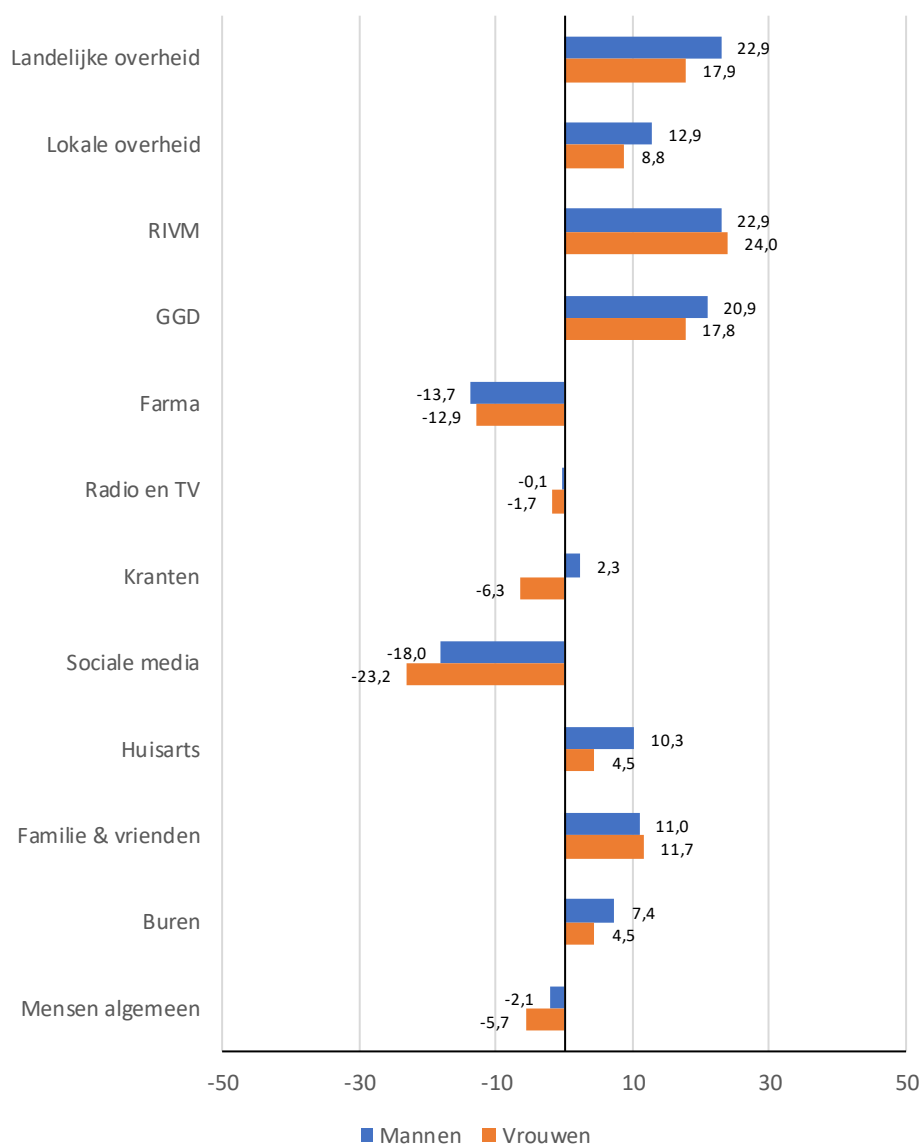
<sup>49</sup> Maar het is zeer wel denkbaar dat mensen die in grote mate of mogelijk exclusief vertrouwen hebben in sociale media, in het bijzonder in de complottheorieën die daarin de ronde doen, weinig tot niet geneigd zullen zijn mee te doen aan een onderzoek als het onderhavige, waardoor er sprake kan zijn van een onderschatting.





**Figuur 6.3. Mate van vertrouwen in instellingen en groepen naar geslacht**

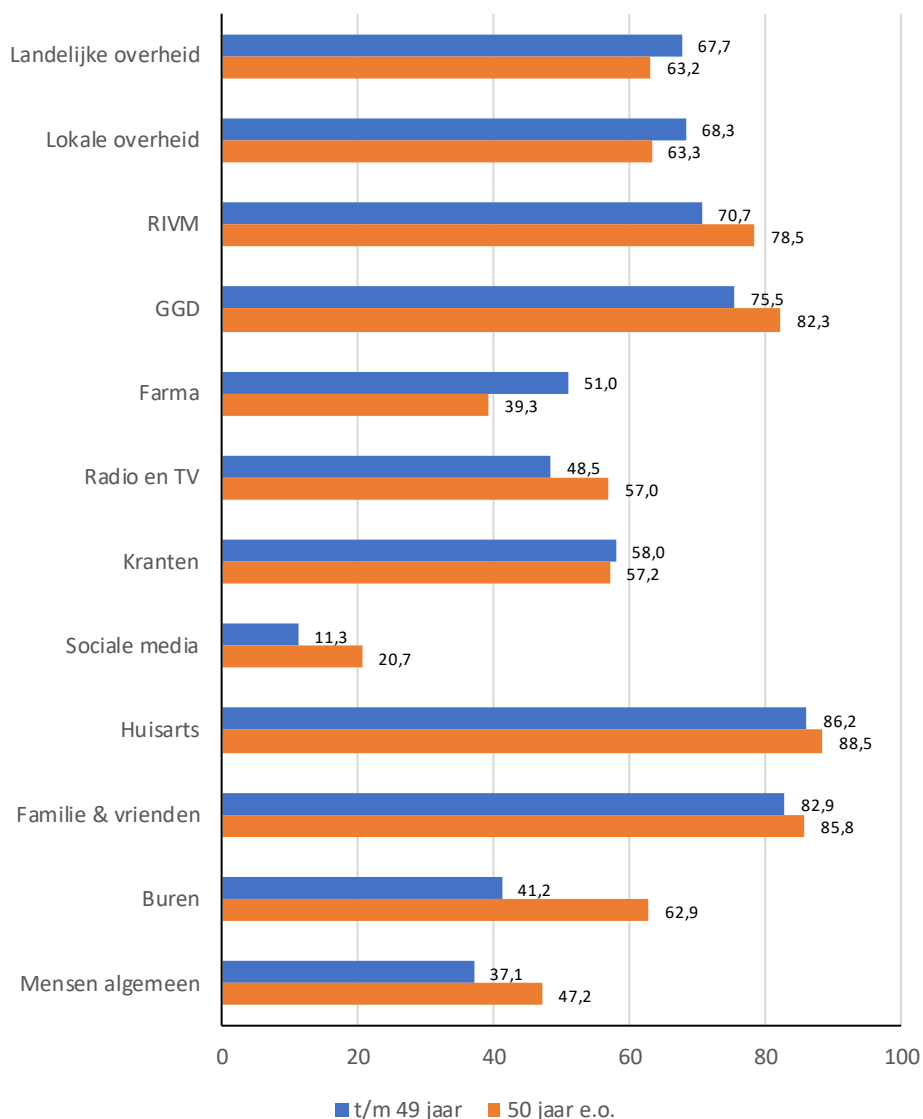
Geslacht laat grote verschillen zien tussen zowel de mate van vertrouwen in instanties en personen als in wie of wat men vertrouwen heeft. Over de hele linie genomen hebben mannen meer vertrouwen dan vrouwen in mensen in het algemeen en in het bijzonder in de overheid (landelijk en lokaal), de media (traditioneel en nieuw) en de medische sector, tot en met de huisarts. Alleen bij familie en vrienden, en burens vertonen vrouwen een vergelijkbaar of licht hoger niveau van vertrouwen dan mannen.



**Figuur 6.4. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en veel (minder) vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar geslacht**

Verschillen tussen mannen en vrouwen in de mate van toe- of afname in vertrouwen zijn niet spectaculair, en sluiten aan bij het patroon van vertrouwen dat we in figuur 6.3 zagen: vrouwen hebben door de bank genomen minder vertrouwen dan mannen en als het om veranderingen gaat zien we bij vrouwen grotere afnames in vertrouwen en bij mannen grotere toenames, maar de richting van de verandering is zo goed als in alle gevallen dezelfde. Groot verlies aan vertrouwen zien we bij de sociale media en de farmaceutische industrie.

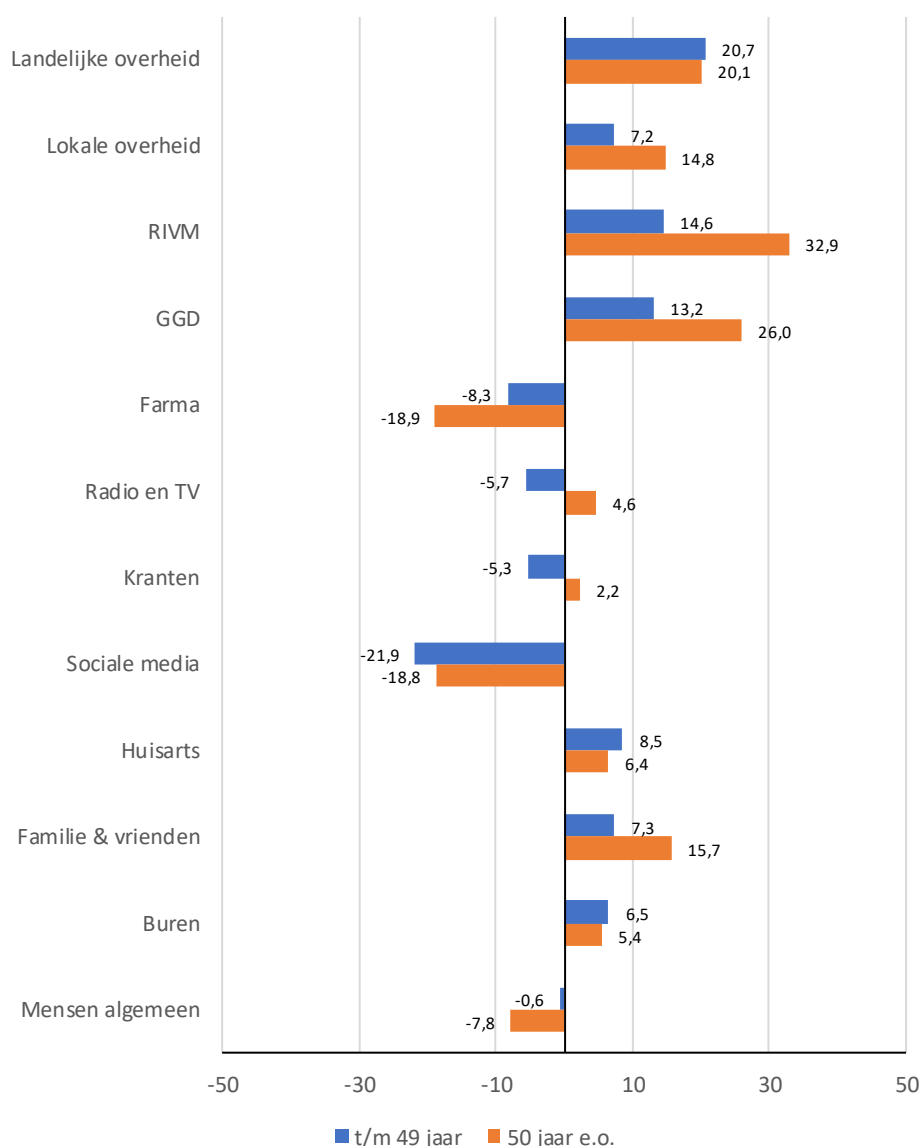
Figuur 6.5 laat verschillen zien tussen twee leeftijdscategorieën, mensen jonger dan 50 jaar en mensen van 50 jaar of ouder. Leeftijd is een interessant kenmerk omdat ouderen meer risico lijken te hebben het virus op te lopen en daar in ieder geval veel meer ernstige klachten van krijgen tot en met een aanmerkelijk grotere sterftekans. De verschillen zijn over de hele linie klein, met twee uitzonderingen. Allereerst valt op dat ouderen veel meer vertrouwen hebben in hun burens dan jongeren, een verschil van ruim 20 procent. In de tweede plaats valt op dat de jongere leeftijdscategorie, met wie men sociale media mogelijk meer associeert, daar juist het minste vertrouwen in heeft.



**Figuur 6.5. Mate van vertrouwen in instellingen en groepen naar leeftijd**

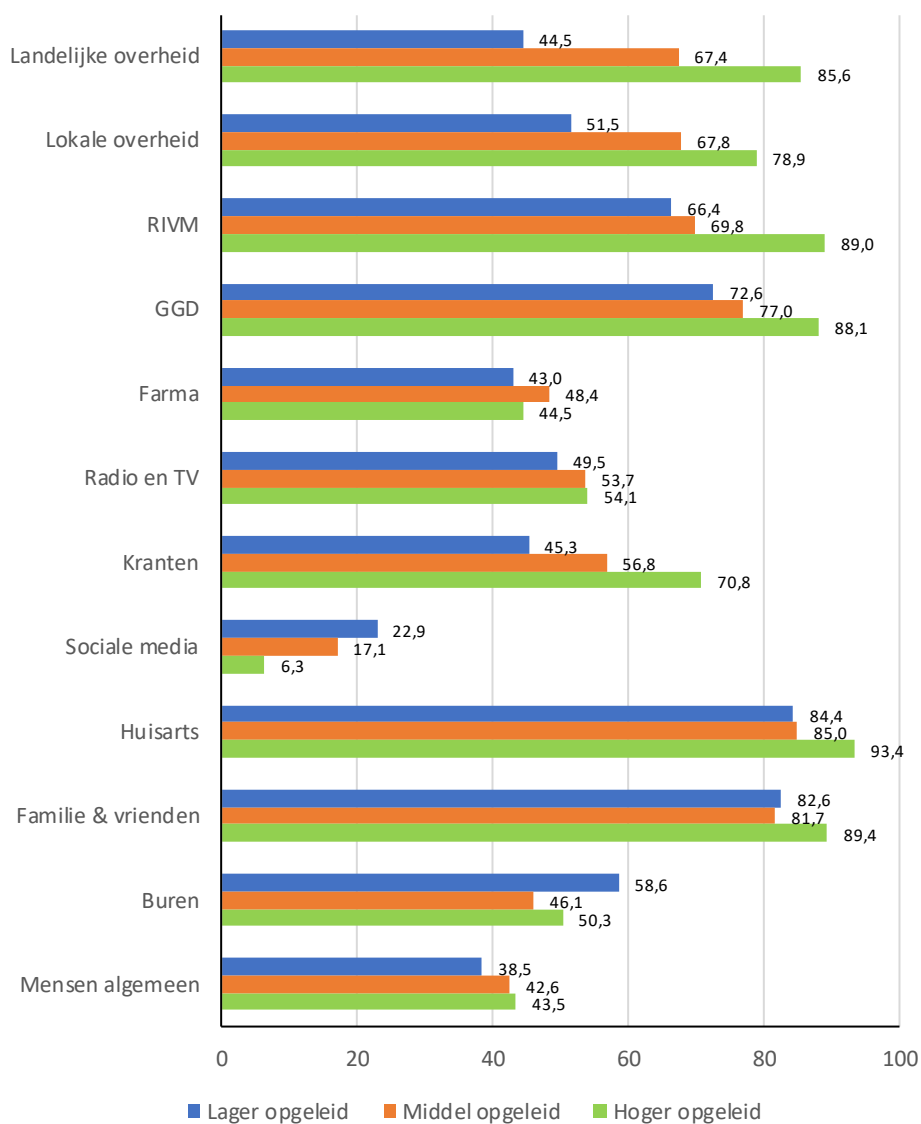
Figuur 6.6 geeft de verandering weer in vertrouwen voor jongeren en ouderen als gevolg van de COVID-19 crisis. Die veranderingen gaan in de meeste gevallen in dezelfde richting, maar

het valt op dat ouderen nog veel meer dan jongeren vertrouwen hebben gekregen in de medische sector op zich: het RIVM en de GGD krijgen tot een derde respectievelijk een kwart meer vertrouwen door de crisis onder de 50-jarigen en ouder. Mogelijk is de verklaring hiervoor dat in de berichtgeving over het virus van het begin af aan ouderen als kwetsbaar zijn aangeduid door de professionals waardoor men extra aandacht en bezorgdheid ervaart hetgeen, zoals in de inleiding duidelijk is gemaakt, meer vertrouwen genereert. Verder valt op dat bij de oudere groep het vertrouwen in buren minder is toegenomen dan bij de jongere categorie, hetgeen in dit geval duidt op een in aanvang al groot vertrouwen in buren bij het oudere deel van de bevolking. Opvallend is ook dat ouderen veel meer dan jongeren vertrouwen hebben verloren in mensen in het algemeen.



**Figuur 6.6. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en veel (minder) vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar leeftijd**

Figuur 6.7 betreft de verschillen in vertrouwen tussen mensen op grond van hun opleidingsniveau en laat een bekend beeld uit onderzoek naar vertrouwen in het algemeen zien<sup>50</sup>: hoe hoger de opleiding, hoe meer vertrouwen. Dat is vooral zichtbaar bij vertrouwen in de overheid, zowel landelijk als lokaal. Maar ook, in mindere mate, bij de kranten. De uitzonderingen zijn de sociale media, waar het verband precies omgekeerd is, hetgeen ook in lichte mate geldt voor burens, waarin lager opgeleiden wat meer vertrouwen hebben.

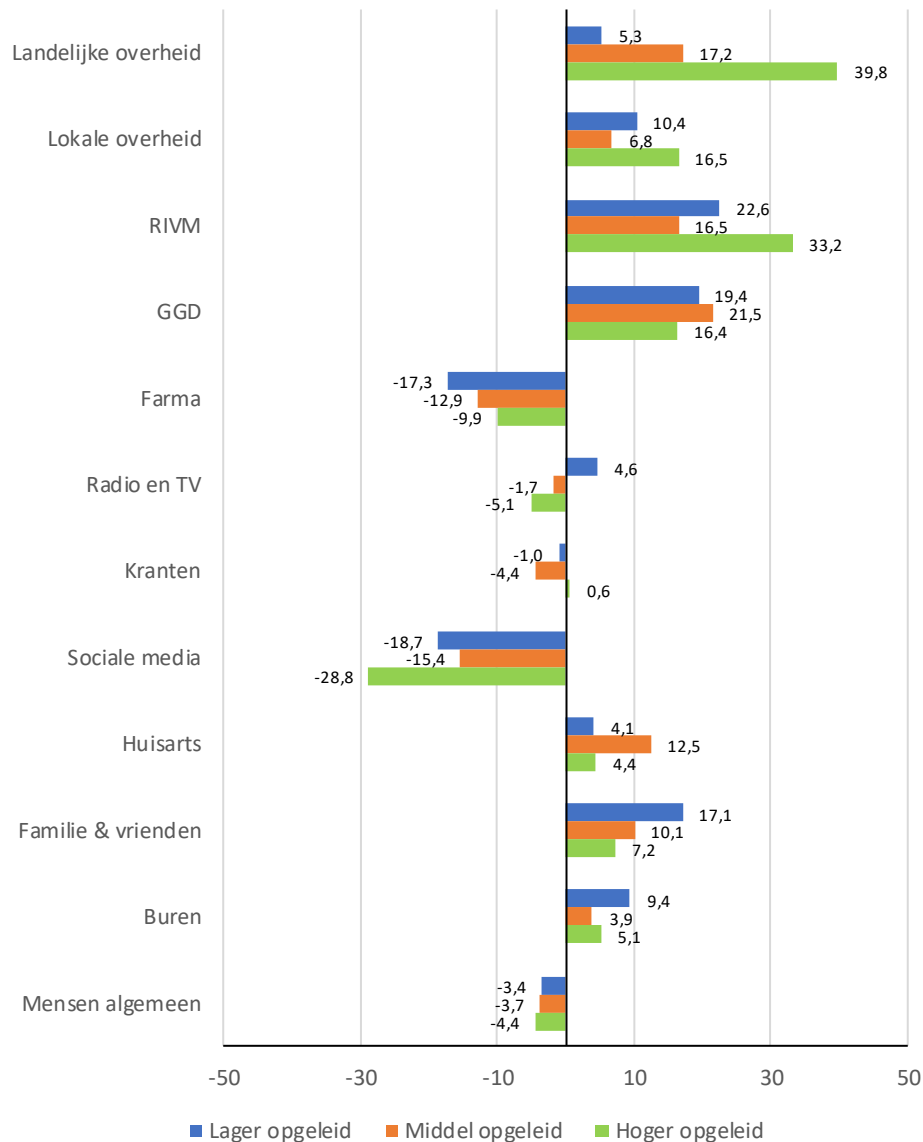


**Figuur 6.7. Mate van vertrouwen in instellingen en groepen naar opleiding**

Interessant is hier ook weer de dynamiek, de verandering die is opgetreden naar aanleiding van de crisis. Figuur 6.8 geeft daar een overzicht van. We zagen dat er een groot vertrouwen is

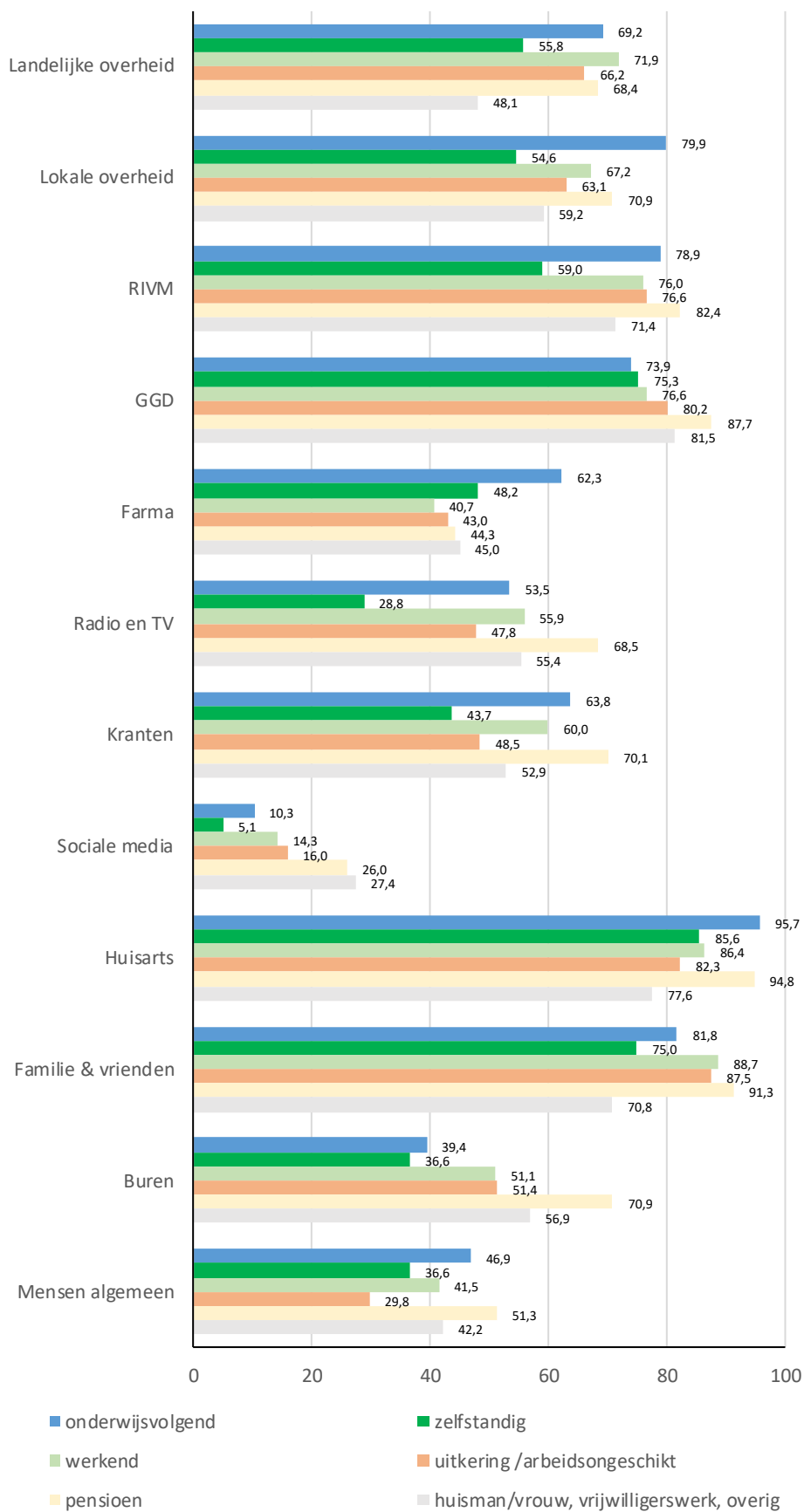
<sup>50</sup> Bijv. Schmeets, H., op. cit., p. 21.

in de landelijke overheid, maar opvallend is dat vooral bij de hoger opgeleiden dat vertrouwen sterk is gestegen. Bij hoger opgeleiden is het vertrouwen in de sociale media het meest afgenomen; bij lager opgeleiden is het vertrouwen in familie en vrienden, en burens het meest toegenomen.



**Figuur 6.8. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar opleidingsniveau**

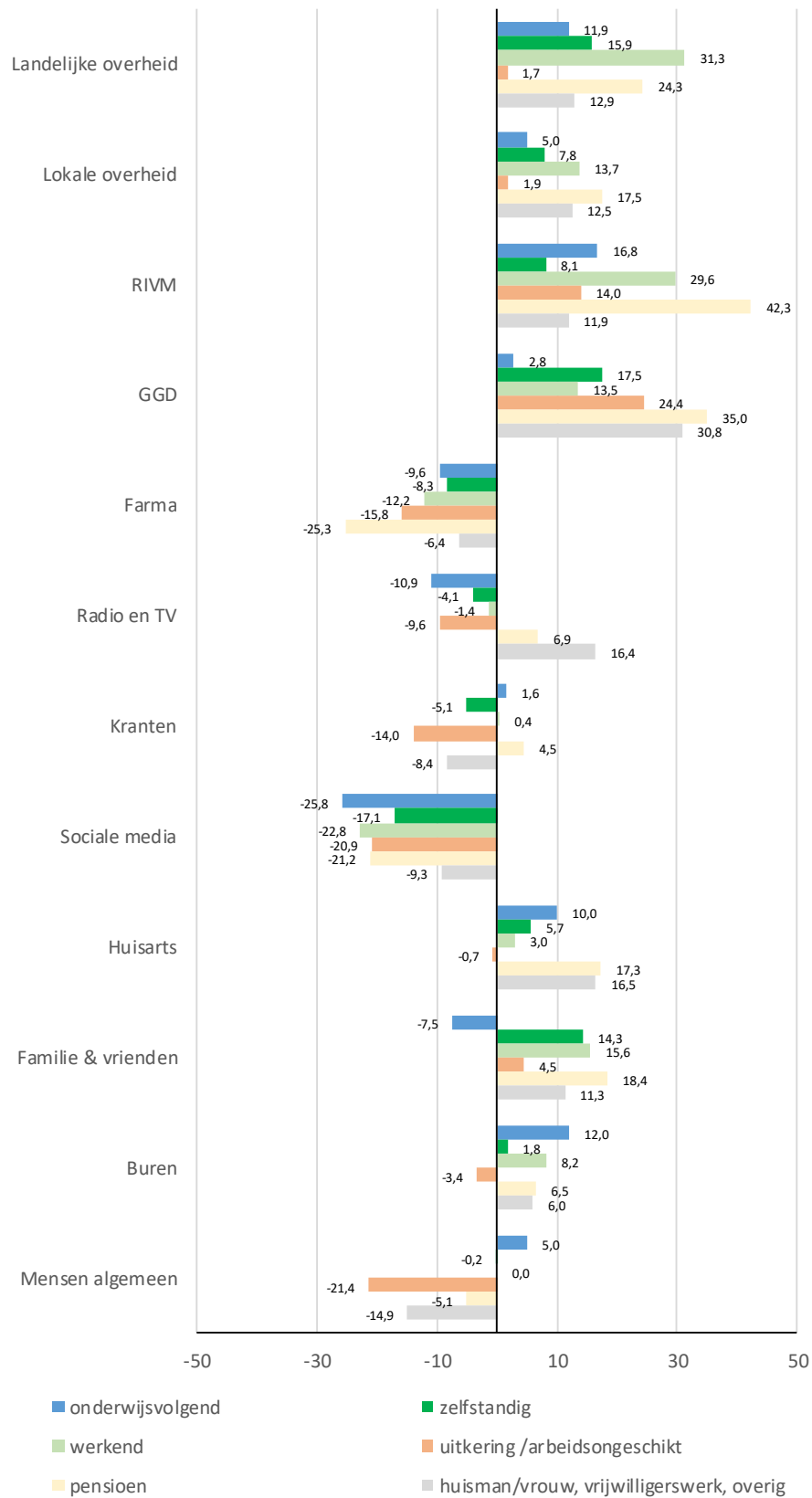
Figuur 6.9 geeft het vertrouwen weer in mensen en instellingen uitgesplitst naar arbeidsmarktpositie. Zelfstandigen hebben het minst vertrouwen in de landelijk en lokale overheid en het RIVM. Ook ten opzichte van de media, media, de traditionele, zoals tv, radio en krant, alsook bij de nieuwe media is het vertrouwen lager bij zelfstandigen.



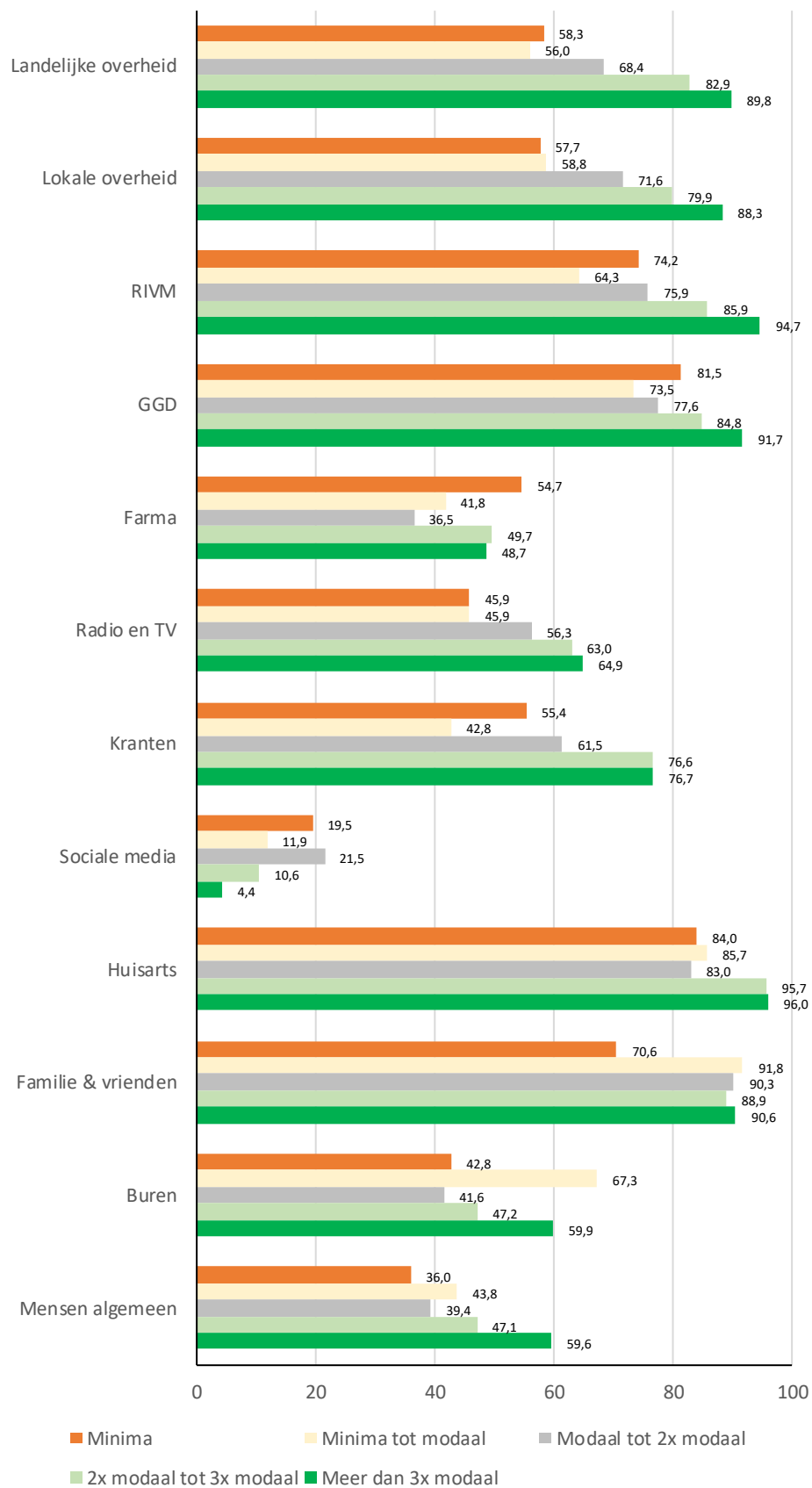
**Figuur 6.9. Mate van vertrouwen in instellingen en groepen naar arbeidsmarktpositie**

Figuur 6.10 laat de dynamiek in vertrouwen zien uitgesplitst naar arbeidsmarktpositie. Er zijn aanzienlijke verschillen in de verandering van het vertrouwen. Werkenden en gepensioneerden hebben meer vertrouwen in de landelijk overheid en het RIVM. Bij onderwijsvolgenden is het verlies aan vertrouwen in sociale media relatief groot.





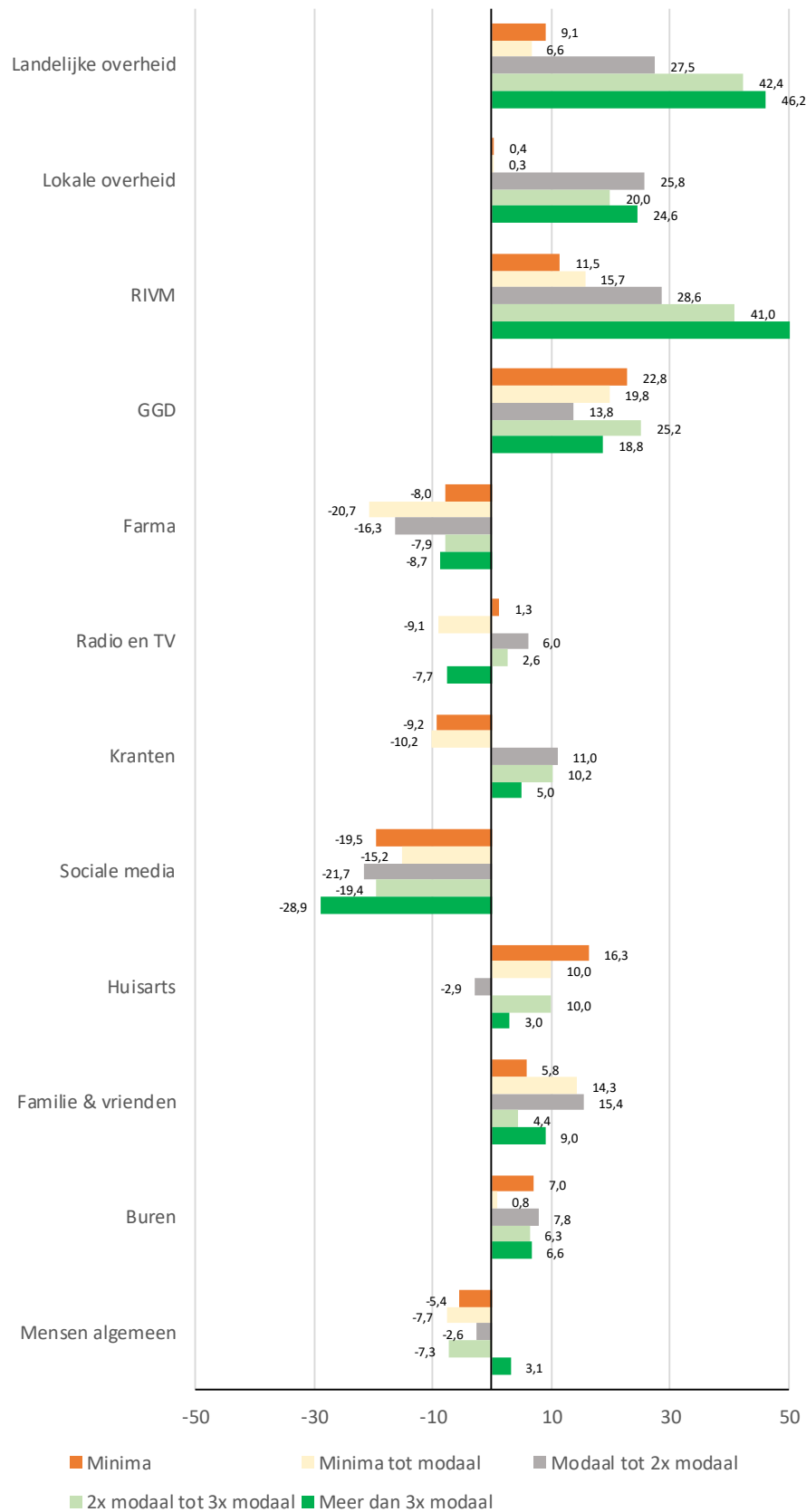
**Figuur 6.10. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar arbeidsmarktpositie**



**Figuur 6.11. Mate van vertrouwen in instellingen en groepen naar inkomen**

Figuur 6.11 geeft het percentage mensen aan dat vertrouwen heeft in personen of instanties verdeeld naar inkomen. Globaal is de trend: hoe meer inkomen hoe meer vertrouwen – ongetwijfeld hangt dat samen met opleidingsniveau. Dat geldt vooral voor vertrouwen in de overheid, de gezondheidssector in het algemeen en traditionele media. Bij sociale media zien we bijna een spiegelbeeldig effect: minima vertrouwen er meer op dan mensen met een hoger inkomen. De qua inkomen kwetsbaarste groep heeft ook relatief weinig vertrouwen in familie en vrienden, en burens.

Figuur 6.12 geeft de ontwikkeling in vertrouwen aan aanleiding van de crisis bij de verschillende inkomensgroepen.



**Figuur 6.12. Saldo van het percentage mensen dat (veel) meer vertrouwen en (veel) minder vertrouwen heeft gekregen in instanties en mensen door COVID-19 naar inkomen**

Tabel 6.1 vat een aantal belangrijke resultaten uit dit hoofdstuk nog eens in één overzicht samen. Er is gekozen voor de instanties en personen die, voor een deel weliswaar via media, zich in principe rechtstreeks richten tot individuele burgers. Bij de overheden gaat het dan om bestuurders die hun bevolking toe- of aanspreken.<sup>51</sup>

**Tabel 6.1. Geselecteerde aspecten van vertrouwen naar achtergrondkenmerken, percentage (veel) vertrouwen**

	Landelijke overheid	Lokale overheid	Huisarts	Familie & vrienden	Buren
<b>Rotterdam</b>	<b>65,6</b>	<b>65,9</b>	<b>87,3</b>	<b>84,3</b>	<b>51,2</b>
Man	73,4	72,4	92,1	81,8	48,9
Vrouw	57,8	59,6	82,6	86,6	53,6
18-34 jaar	69,3	69,1	84,8	81,4	31,8
35-49 jaar	65,7	67,2	88,1	84,9	52,5
50-64 jaar	62,6	61,5	83,7	83,3	59,8
65 jaar e.o.	64,0	65,9	94,9	89,5	67,5
Lager opgeleid	44,5	51,5	84,4	82,6	58,6
Middel opgeleid	67,4	67,8	85,0	81,7	46,1
Hoger opgeleid	85,6	78,9	93,4	89,4	50,3
onderwijsvolgend	69,2	79,9	95,7	81,8	39,4
zelfstandig	55,8	54,6	85,6	75,0	36,6
werkend	71,9	67,2	86,4	88,7	51,1
uitkering/arbeidsongeschikt	66,2	63,1	82,3	87,5	51,4
pensioen	68,4	70,9	94,8	91,3	70,9
huisman/vrouw, vrijwilligerswerk, overig	48,1	59,2	77,6	70,8	56,9
Minima	58,3	57,7	84,0	70,6	42,8
Minima tot modaal	56,0	58,8	85,7	91,8	67,3
Modaal tot 2x modaal	68,4	71,6	83,0	90,3	41,6
2x modaal tot 3x modaal	82,9	79,9	95,7	88,9	47,2
Meer dan 3x modaal	89,8	88,3	96,0	90,6	59,9
Slechte/matige gezondheid	52,4	51,9	86,2	84,8	39,8
Goede gezondheid	61,6	66,1	79,1	80,7	52,6
Zeer goede/uitstekende gezondheid	79,9	76,9	97,1	89,3	58,9

<sup>51</sup> Uit Amerikaans onderzoek naar de Mexicaanse griep (Influenza A/H1N1) kwam naar voren dat de persoon van de degene die zich namens de overheid tot de bevolking richt een substantieel effect heeft op het vertrouwen van de bevolking. Daarbij werd ook duidelijk dat een expert meer vertrouwen krijgt dan een politicus. Zie: Freimuth, Vikci S., Don Musa, Karen Hilyard, Sandra Crouse Quinn & Kevin Kim, 2014. Trust During the Early Stages of the 2009 H1N1 Pandemic. In: *Journal of Health Communication International Perspectives*, Vol. 19; pp:321–339.

## **Conclusies**

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot het aspect van vertrouwen zijn de volgende.

- Het vertrouwen van de Rotterdamse en landelijke respondenten is over het algemeen hoog en weerspiegelt het al vaak gedocumenteerde gegeven dat Nederland een *high trust* samenleving is: er is veel vertrouwen in mensen in het algemeen en onderscheiden categorieën mensen en instanties in het bijzonder.
- Desondanks zijn er substantiële verschillen in vertrouwen in personen en instanties en zijn daar ook grote verschuivingen in te zien als gevolg van de COVID-19 crisis.
- Het vertrouwen in de overheid is groot, zowel in de landelijke als de lokale. Het vertrouwen in de overheid is door de crisis verder toegenomen.
- Hetzelfde geldt voor de gezondheidssector in brede zin. Vooral de huisarts is een bron van vertrouwen, mogelijk als gevolg van twee kenmerken die huisartsen meestal eigen zijn: professionele expertise en een regelmatig direct persoonlijk contact.
- Een afname van vertrouwen zien we vooral ten aanzien van sociale media en in veel mindere mate met betrekking tot de farmaceutische industrie.
- Als we naar de Rotterdamse respondenten kijken zijn er ook verschillen in vertrouwen tussen verschillende categorieën mensen. Mannen, hoger opgeleiden, hogere inkomensgroepen en ouderen hebben over het algemeen meer vertrouwen dan vrouwen, lager opgeleiden, lagere inkomensgroepen en jongeren.

## Hoofdstuk 7

# De invloed van hulpbronnen op het omgaan met COVID-19

Gijs Custers & Godfried Engbersen

In de vorige hoofdstukken hebben we laten zien dat groepen verschillend reageren op de coronacrisis en dat er verschillen zijn in de mate waarin groepen erdoor worden geraakt. Zo blijken er aanzienlijke verschillen tussen leeftijdsgroepen, sociaaleconomische status en mannen en vrouwen. In welke mate diverse groepen met de gevolgen weten om te gaan, hangt ook af van de hulpbronnen waarover zij beschikken. In de studie *Maasstad aan de monitor; de andere lijstjes van Rotterdam* lieten wij al zien dat hulpbronnen zoals economisch, sociaal en cultureel kapitaal ongelijk over de Rotterdamse bevolking zijn verdeeld.<sup>52</sup>

Deze hulpbronnen zijn belangrijk tijdens de huidige coronacrisis. Zo kan iemand met veel sociaal kapitaal op meer steun rekenen in moeilijke tijden en iemand met weinig cultureel kapitaal zal wellicht minder vertrouwen hebben in het handelen van de overheid. Daarom onderzoeken we in dit hoofdstuk in welke mate het bezit van hulpbronnen samenhangt met gedrag en attitudes rondom de coronacrisis. We kijken naar het mijden van zorg (hoofdstuk 2), het naleven van gedragsregels en het ervaren van dreiging, angst en stress (hoofdstuk 3), en vertrouwen in de overheid (hoofdstuk 6). Aan de hand van statistische analyses toetsen we welke indicatoren van de hulpbronnen sterk samenhangen met deze gedragingen en attitudes. Daarnaast onderzoeken we ook de invloed van kenmerken als arbeidssituatie, leeftijd en geslacht.

### ***Sociale groepen in Rotterdam***

In *Maasstad aan de monitor* hebben we een typologie gemaakt van acht sociale groepen in Rotterdam, gebaseerd op het economisch, sociaal en cultureel kapitaal dat ze bezitten.<sup>53</sup> Deze begrippen worden als volgt gedefinieerd:<sup>54</sup>

- Economisch kapitaal: het inkomen en vermogen waar mensen over beschikken.

---

<sup>52</sup> Engbersen, G., Custers, G., Glas, I. & Snel, E. (2019). *Maasstad aan de monitor: de andere lijstjes van Rotterdam*. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken.

<sup>53</sup> Deze analyse is geïnspireerd door Savage, M., Devine, F., Cunningham, N., Taylor, M., Li, Y., Hjellbrekke, J., Le Roux, B., Friedman, S. & Miles, A. (2013). A new model of social class? Findings from the BBC's Great British Class Survey experiment. *Sociology*, 47(2): 219-250.

<sup>54</sup> Dit is gebaseerd op het werk van de socioloog Pierre Bourdieu. Zie bijvoorbeeld: Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 46–58). New York: Greenwood.

- Sociaal kapitaal: hulpbronnen die men uit een sociaal netwerk kan verkrijgen.
- Cultureel kapitaal: kennis van culturele goederen en het bezit van onderwijsdiploma's.

In de onderstaande tabel staat een overzicht van de sociale groepen in Rotterdam, gebaseerd op ons eerdere onderzoek.<sup>55</sup>

**Tabel 7.1. Overzicht van sociale groepen in Rotterdam en hun economisch, sociaal en cultureel kapitaal**

Sociale groep	Geschatte omvang	Economisch kapitaal	Sociaal kapitaal	Cultureel kapitaal
Gevestigde bovenlaag	15%	++++	+++	+++
Hogere middengroep	12%	+++	+++	+++
Stabiele middengroep	15%	++	++	+
Contactarme middengroep	5%	++	-	++
Opkomende middengroep	16%	+	++	+++
Verbonden lagere groep	12%	+/-	++	+/-
Broze lagere groep	18%	-	+	-
Precariaat	9%	-	--	--

*Bron:* Custers en Engbersen (2019). Bourdieu in de buurt: sociale klassendebat en de klassenstructuur van Rotterdam.

Een van de belangrijkste inzichten uit deze analyses is dat er grote variatie bestaat in het bezit van diverse soorten kapitaal tussen sociale groepen. Zo heeft de gevestigde bovenlaag bijvoorbeeld veel van alle typen kapitaal. Aan de andere kant kan een groep met weinig economisch en cultureel kapitaal, de verbonden lagere groep, toch beschikken over sociaal kapitaal. Het is dus niet zo dat weinig bezit van één kapitaalsoort meteen samenhangt met minder bezit van een andere kapitaalsoort; ook groepen met weinig economisch kapitaal kunnen over sociaal kapitaal beschikken en vice versa (zie bijvoorbeeld de contactarme middengroep). De kapitaalsoorten zijn wel in zekere mate converteerbaar. Dat wil zeggen dat met het ene soort kapitaal een ander soort kapitaal kan worden verkregen, bijvoorbeeld wanneer een hogere opleiding (cultureel kapitaal) ervoor zorgt dat men meer inkomen (economisch kapitaal) kan verwerven.

Zoals gezegd kunnen deze kapitaalsoorten op diverse wijzen worden ingezet tijdens de coronacrisis. Mensen met meer economisch kapitaal zullen waarschijnlijk de sociaaleconomische gevolgen beter kunnen opvangen, zoals het (tijdelijk) verlies van een baan. Sociaal kapitaal is daarentegen nodig om de noodzakelijke hulp te kunnen inschakelen, bijvoorbeeld bij het doen van boodschappen. In de huidige analyse voegen we nog een vierde kapitaalsoort toe: fysiek kapitaal. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) definieert dit als de

<sup>55</sup> Zie ook: Custers, G. & Engbersen, G. (2019). Rotterdam: van tweedeling naar meerdeling. *Demos (NIDI)*, 35 (8), 4-7. En: Custers, G. & Engbersen, G. (2019). Bourdieu in de buurt: sociale klassendebat en de klassenstructuur van Rotterdam. *Sociologie*, 15(1), 1-18.



fysieke gezondheid van een persoon.<sup>56</sup> Hierbij kan men denken aan lichaamskracht of het hebben van klachten of beperkingen. Gezien COVID-19 ten eerste de gezondheid van mensen treft, is het belangrijk deze kapitaal soort mee te nemen in de analyse.

Met de huidige data is het helaas niet mogelijk onze sociale groepstypologie uit *Maasstad aan de monitor* volledig te reproduceren. Wel beschikken we over diverse indicatoren van de verschillende kapitaal soorten. In deze analyse zullen we voor de Rotterdamse bevolking daarom onderzoeken welke indicatoren het sterkst samenhangen met een aantal gedragingen en attitudes gerelateerd aan COVID-19. Dit biedt inzicht in welke mate sociale groepen kunnen omgaan met de gevolgen van COVID-19. Naast indicatoren van de hulpbronnen (of kapitaal soorten) hebben we een aantal persoonskenmerken opgenomen in de analyse. Een overzicht van de onderzochte factoren staat in tabel 7.2.

**Tabel 7.2. Overzicht van gebruikte variabelen in de analyse**

Onafhankelijke variabelen			Afhankelijke variabelen
Type hulpbron	Indicator	Persoonlijke kenmerken	Gedrag en attitudes
Economisch kapitaal	Huishoudinkomen	Geslacht	Naleven regels <sup>1</sup>
	Kunnen rondkomen met inkomen	Leeftijd	Ervaren dreiging <sup>2</sup>
Sociaal kapitaal	Contact met familie	Huishoudsituatie	Angst en stress <sup>3</sup>
	Contact met vrienden	Etniciteit	Vertrouwen in overheid <sup>4</sup>
	Sociale steun	Arbeidssituatie	Zorg mijden <sup>5</sup>
Cultureel kapitaal	Opleiding	Woonsituatie	
	Bezoek cultuurinstellingen		
Fysiek kapitaal	Subjectieve gezondheid		

<sup>1</sup> Dit betreft het opvolgen van instructies zoals zoveel mogelijk thuis blijven, openbare plekken mijden, geen handen schudden en 1,5 meter afstand houden.

<sup>2</sup> De ervaren dreiging op individueel, sociale omgevings- en samenlevingsniveau (Rotterdam, Nederland, Europa, de wereld).

<sup>3</sup> In welke mate men zich angstig, nerveus, geïrriteerd, gespannen en gestrest voelt.

<sup>4</sup> Het gecombineerde vertrouwen in de nationale en lokale overheid en het RIVM.

<sup>5</sup> Niet naar de huisarts gaan of geen zorgverleners thuis ontvangen.

### ***De betekenis van hulpbronnen***

Door middel van regressieanalyses hebben we gekeken naar welke factoren sterk samenhangen met gedrag en attitudes rondom COVID-19. We rapporteren per uitkomst de factoren die het *sterkst* onderling samenhangen. Dit wil niet zeggen dat andere factoren niet belangrijk zijn. Onze modellen geven wel een indicatie van de factoren die zeker relevant zijn

<sup>56</sup> Vrooman, C., Gijsberts, M. & Boelhouwer, J. (2014). *Verskil in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

volgens het hulpbronnenmodel. In tabel 7.3 is per gedrag of attitude weergegeven wat de factoren zijn die het sterkst samenhangen.

**Tabel 7.3. Belangrijkste factoren die samenhangen met COVID-19 gedrag en attitudes**

Gedrag of attitude	Indicator hulpbron	Persoonlijk kenmerken
Naleven regels	Sociale steun (+)	Geslacht (vrouw +)
Ervaren dreiging	Gezondheid (-)	Leeftijd (>65 jaar +)
	Opleiding (hoog -)	Geslacht (vrouw +)
	Rondkomen (-)	Etniciteit (niet-Westerse achtergrond +)
Angst en stress	Sociale steun (-)	Leeftijd (>75 jaar - ; <24 jaar +)
	Gezondheid (-)	
	Rondkomen (-)	
Vertrouwen in overheid	Sociale steun (+)	Arbeidsmarktstatus (zelfstandige -)
	Opleiding (hoog +)	Woonsituatie (eenoudergezin -)
	Rondkomen (+)	
	Gezondheid (+)	
Zorg mijden	Gezondheid (-)	Vrouw (+)
		Arbeidsmarktstatus (zelfstandige +)

*Noot:* een plusteken (+) betekent dat er een positieve relatie bestaat (bijv. meer sociale steun leidt tot meer naleven van regels). Een minteken (-) betekent een negatieve relatie (bijv. een betere gezondheid hangt samen met minder ervaren dreiging).

Tabel 7.3 toont dat voor het naleven van regels hoofdzakelijk de ervaren sociale steun uit de omgeving belangrijk is. Mensen die dus meer steun ervaren, zullen zich eerder aan de regels houden zoals afstand bewaren en openbare ruimtes mijden. Verder onderscheiden vrouwen zich van mannen als het om naleven van de gedragsregels gaat.

Met betrekking tot het ervaren van dreiging door het COVID-19 virus zijn verschillende hulpbronnen belangrijk. Rotterdammers met een betere gezondheid, een hogere opleiding en die makkelijker kunnen rondkomen, ervaren over het algemeen minder dreiging. Zij kunnen gebruik maken van deze hulpbronnen tegen risico's op het gebied van gezondheid of financiën. Kijkend naar de persoonskenmerken, zijn het vooral 65-plussers, vrouwen en mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond die dreiging ervaren.

Gevoelens gerelateerd aan angst en stress zijn ook minder sterk naarmate men over bepaalde hulpbronnen beschikt. Het ontvangen van sociale steun uit de omgeving, het hebben van een betere gezondheid en kunnen rondkomen, hebben alle significante invloed op verminderen van angst en stress. Wederom zien we dat een diversiteit aan hulpbronnen nodig is om met de gevolgen van COVID-19 te kunnen omgaan. Leeftijd is ook een belangrijk kenmerk: jongeren hebben meer last van angst en stress dan ouderen. Jongeren hebben doorgaans een drukker

bestaan, het omgooien van hun leven kan daarmee extra stress- en angstgevoelens veroorzaken.

Het vertrouwen in de overheid wordt door meerdere hulpbronnen bepaald. Alle vier de kapitaalsoorten spelen een rol. Er is meer vertrouwen in de overheid onder degenen die veel sociale steun ontvangen, een hoge opleiding hebben, makkelijker rondkomen en een betere gezondheid hebben. In lijn met bevindingen uit *Maasstad aan de monitor* tonen deze uitkomsten dat mensen met weinig hulpbronnen ook weinig vertrouwen hebben in overheid, terwijl ze voor verschillende voorzieningen vaak juist afhankelijk zijn van de overheid. Verder zien we dat zelfstandigen en mensen uit eenouderhuishoudens ook minder vertrouwen hebben. Personen met deze kenmerken bevinden zich relatief vaker in een kwetsbare positie.

Gezondheid, tenslotte, is een belangrijke indicator voor het mijden van zorg. Mensen met een slechtere ervaren gezondheid gaan minder snel naar een huisarts en ontvangen in mindere mate graag zorgverleners thuis. Wellicht zijn personen met een slechtere gezondheid bang om hierdoor COVID-19 op te lopen. Aan de andere kant hebben deze personen wel eerder behoefte aan zorg, dit is dus een zorgwekkend resultaat. Ook stellen we vast dat vrouwen en zelfstandigen eerder zorg mijden.

### **Conclusie**

De bevindingen tonen dat hulpbronnen op diverse manieren belangrijk zijn om de COVID-19 situatie het hoofd te kunnen bieden. De analyses wijzen vooral op het belang van economisch kapitaal (het kunnen rondkomen met inkomen), sociaal kapitaal (het ontvangen van steun van naasten) en fysiek kapitaal (een goede gezondheid). Sociale steun blijkt een centrale factor die bijdraagt aan het naleven van gedragsregels, het verminderen van angst en stress en het vertrouwen in de overheid. Daarnaast zien we dat kunnen rondkomen en het hebben van een goede gezondheid duidelijk van invloed zijn op hoe men de coronacrisis ervaart. Mensen met een slechte gezondheid en die moeite hebben met rondkomen ervaren (veel) meer dreiging en angst- en stressgevoelens. Vooral een cumulatie van gebrek aan hulpbronnen zorgt ervoor dat men kwetsbaar is.

Uit *Maasstad uit de monitor* bleek al dat dit meervoudig gebrek aan hulpbronnen vooral voorkomt bij twee sociale groepen in Rotterdam: het precariaat en de broze lagere groep. Deze groepen vormen ruim een kwart van de bevolking (zie tabel 7.1). Gelukkig ontstaan er op dit moment veel initiatieven vanuit de samenleving die erop gericht zijn om de meest kwetsbare personen te helpen. Daarbij zijn het vooral mensen in het precariaat die een gebrek hebben aan sociale steun, wat een centrale rol speelt in de coronacrisis zoals onze analyse laat zien. Wij benadrukken daarom dat initiatieven zich juist moeten richten op mensen die

normaliter al een klein netwerk hebben en weinig sociale steun ontvangen van naasten. De overheid kan dit in overweging nemen bij het subsidiëren van maatschappelijke initiatieven.

Tenslotte willen we benadrukken dat dit een voorlopige analyse betreft. Zoals in de inleiding is opgemerkt, zijn de data eerder indicatief dan representatief voor Rotterdam. Dit kan betekenen dat sommige groepen zoals lager opgeleiden of lage inkomens niet helemaal goed vertegenwoordigd zijn, waardoor bepaalde effecten kunnen worden onder- of overschat.

# Appendix

## Uitvoering van het onderzoek

Dit onderzoek is tussen vrijdagmiddag 3 april 2020 en maandagavond 13 april 2020 uitgevoerd door het onderzoeksbureau Kieskompas. De vragenlijst werd naar 16.966 respondenten toegestuurd. Dit sample bestaat uit het landelijk VIP-panel (10.000 panelleden), het Rotterdampanel (3.105 panelleden) en het Rotterdam-Rijnmondp panel (3.170 panelleden) van Kieskompas, en het Rotterdamse wijkpanel (691 panelleden). Hieronder worden deze panels beschreven. Daarnaast werd aan het einde van het onderzoek een link vermeld die door respondenten onder hun vrienden, familie en kennissen verspreid kon worden. Met die link konden ook respondenten die niet in de hierboven vernoemde panels opgenomen zaten, deelnemen aan het onderzoek. Op deze wijze namen 1.204 respondenten deel aan het onderzoek.

### **1. Landelijke VIP-panel van Kieskompas**

#### ***Samenstelling VIP-panel***

Het VIP-panel is samengesteld op basis van een gestratificeerde willekeurige steekproef (*stratified random sampling*) uit het *opt-in non-probability* Kieskompas-panel als steekproefkader, rekening houdend met vijf karakteristieken: geslacht, leeftijdscategorie, provincie (Nielsen-regio), opleidingsniveau, en migratie-achtergrond. Het populatiekader wordt opgemaakt door de Gouden Standaard van CBS.

Het onderzoek is door 6.942 respondenten van het VIP-panel ingevuld (responspercentage van 69,4 procent). Om respondenten een gewicht toe te kennen, moet hun leeftijd, geslacht, migratie-achtergrond, woonplaats, opleidingsniveau en het stemgedrag bij de Tweede Kamerverkiezingen van maart 2017 bekend zijn, hetgeen voor 6.601 panelleden het geval was. Dit is de effectieve *sample size*.

#### ***Weging VIP-panel***

Om de resultaten generaliseerbaar voor stemgerechtigde inwoners van Nederland te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een iteratieve poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Er wordt gewogen met twee zogenaamde *joint distributions*. De eerste komt uit de Gouden Standaard van CBS:

- leeftijd (4 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)

- opleiding (2 categorieën)
- Nielsen-regio (5 categorieën)
- migratie-achtergrond (2 categorieën)

De tweede verdeling betreft de provinciale verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2017 (bron: [verkiezingsuitslagen.nl](http://verkiezingsuitslagen.nl) van de Kiesraad). Hierbij wordt per provincie elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers. Jongeren die ouder dan 18 zijn maar bij de vorige Tweede Kamerverkiezingen nog niet mochten stemmen, worden afzonderlijk gewogen. Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5<sup>e</sup> percentiel, waarbij het laagste gewicht 0,04 en het hoogste gewicht 14,8 wordt.

## **2. Rotterdampanel**

### ***Samenstelling Rotterdampanel***

Het Rotterdampanel van Kieskompas is samengesteld op basis van een willekeurige steekproef (*random sampling*) uit het *opt-in non-probability* Kieskompas-panel als steekproefkader, waarbij enkel inwoners van Rotterdam geselecteerd werden. Ook Rotterdammers uit het VIP-panel worden hierbij inbegrepen. Daarnaast is een selectie gemaakt uit het Rotterdamse wijkpanel, waarbij laagopgeleide panelleden werden opgenomen in het Rotterdampanel van dit onderzoek. Aan het onderzoek namen 1.577 Rotterdammers deel, waarvan 274 uit het Rotterdamse wijkpanel en 115 met de anonieme link. Om respondenten een gewicht toe te kennen, moeten alle wegingskenmerken bekend zijn, hetgeen voor 1.437 panelleden het geval was. Dit is de effectieve *sample size*.

### ***Weging Rotterdam-panel***

Om de resultaten generaliseerbaar voor stemgerechtigde inwoners van Rotterdam te maken, voert Kieskompas een weging uit op de resultaten van het onderzoek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een iteratieve poststratificatiemethode op basis van verschillende populatie-eigenschappen. Er wordt gewogen met een zogenaamde *joint distribution* (bron: onderzoek010.nl) met de volgende populatie-eigenschappen:

- leeftijd (3 categorieën)
- geslacht (2 categorieën)
- migratie-achtergrond (3 categorieën)

Vervolgens is gewogen op basis van twee zogenaamde *marginal distributions*, waarbij de eerste afkomstig is van de Feitenkaart: Opleidingsniveau Rotterdam op gebieds- en buurniveau 2017, 2e druk (definitieve cijfers). Opleiding werd in 3 categorieën gewogen.

De tweede *marginal distribution* bestaat uit de Rotterdamse verkiezingsresultaten van de Tweede Kamerverkiezingen 2017 (bron: [verkiezingsuitslagen.nl](http://verkiezingsuitslagen.nl) van de Kiesraad). Hierbij wordt elke zetelende partij afzonderlijk gewogen, net als alle andere partijen samen, blanco-stemmers en niet-stemmers. Vervolgens worden de toegekende gewichten getrimd op het 99,5<sup>e</sup> percentiel, waarbij het laagste gewicht 0,07 en het hoogste gewicht 14,8 wordt.





## Betrokken onderzoekers

*Marianne van Bochove* is universitair docent Health Care Governance aan de Erasmus School of Health Policy & Management van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Haar onderzoek richt zich op veranderende verhoudingen tussen overheid, markt en gemeenschap in het zorg- en welzijnsbeleid.

*Jan de Boom* is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op maatschappelijke ongelijkheid en in het bijzonder op ongelijkheid in het onderwijs en de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt.

*Jack Burgers* is socioloog en emeritus hoogleraar Grootstedelijke vraagstukken aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij publiceerde over gebruik en beleving van openbare ruimte, huisvesting en verhuisgedrag, migratie en integratie, stadscultuur, stedelijke vernieuwing, en lokale gevolgen van economische structuurveranderingen.

*Gijs Custers* is als promovendus verbonden aan het Department of Public Administration & Sociology (DPAS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij onderzoekt sociaaleconomische ongelijkheden tussen buurten in Rotterdam met betrekking tot de thema's arbeidsmarkt, burgerparticipatie, sociale klasse en buurtorganisaties.

*Godfried Engbersen* is hoogleraar Sociologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Zijn onderzoek richt zich op vraagstukken van sociale ongelijkheid en internationale migratie.

*Özcan Erdem* is socioloog en werkt als onderzoeker bij de onderzoeksafdeling (OBI) van de gemeente Rotterdam. Zijn interesse gaat uit naar thema's uit de publieke gezondheidszorg met bijzondere aandacht voor sociaaleconomische verschillen in gezondheid en gezond gedrag.

*André Krouwel* is als politicoloog verbonden aan de Vrije Universiteit en is oprichter van Kieskompas. Zijn onderzoek richt zich vooral op publieke opinie, politieke partijen, stemgedrag en verkiezingen, maar ook populisme, samenzweringsgeloof en de rol van (negatieve) emoties in de politiek.

*Jeroen van Lindert* is projectmanager bij het onderzoeksinstituut Kieskompas. Hij werkt daar met een team van wetenschappers aan het inzichtelijk maken van politieke en

maatschappelijke opinies door het ontwikkelen van wetenschappelijk verantwoorde stemhulpen en grootschalig panelonderzoek.

*Erik Snel* is socioloog en als universitair docent werkzaam van het Department of Public Administration and Sociology (DPAS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoeksinteresses liggen bij internationale migratie en stedelijke ontwikkelingen en problemen. Snel is tevens coördinator van de Rotterdamse Kenniswerkplaats Leefbare wijken

*Marcel van Toorn* is onderzoeker bij de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) van de gemeente Rotterdam. Hij doet onderzoek naar arbeidsmarktontwikkelingen, bijstand-gerelateerde problematiek en langdurige Wmo-arrangementen.

*Paul van Wensveen* is socioloog en werkt als onderzoeker bij Risbo van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek richt zich op ongelijkheid in schoolloopbanen van jongeren in achterstandsgebieden en studiesucces in het hoger onderwijs.

*Toine Wentink* is onderzoeker bij de afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) van de gemeente Rotterdam. Zijn beleidsonderzoek richt zich op het brede sociale domein, met de laatste jaren als zwaartepunt de jeugdzorg en de wijkteams.